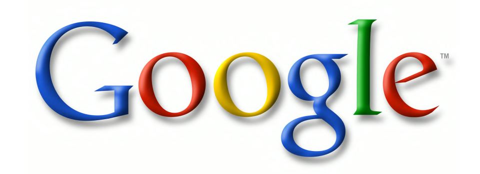
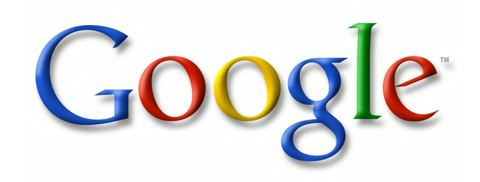
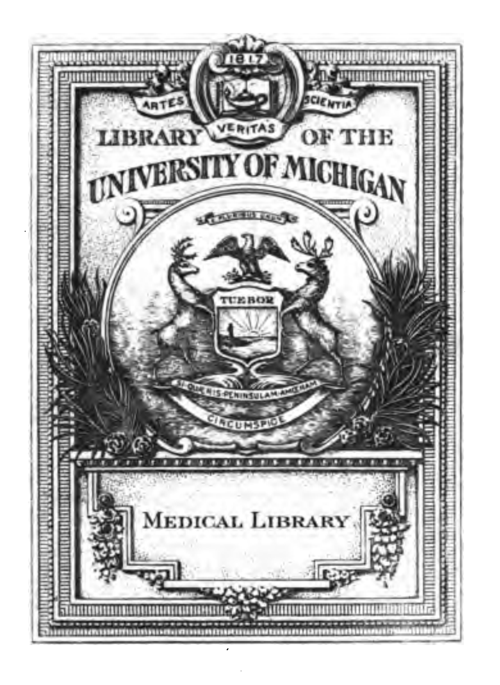

Google


Google




1817
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

JOURNAL

GÉNÉRAL

DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE,

FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES ;

OU

RECUEIL PÉRIODIQUE

DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS ;

Rédigé par C. E. S. GAULTIER DE CLAUBRY, l'un de ses Membres.

TOME LXXIVe, XIIIe DE LA IIe SÉRIE.

A PARIS,

Chez CROULLEBOIS, libraire de la Société de médecine, rue des Mathurins-Saint-Jacques, n° 17 ;
Et les principaux Libraires.

JANVIER 1821.

IMPRIMERIE DE A. BELIN,
RUE DES MATHURINS, HÔTEL DE CLUNY.

TABLEAU

DES

MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ

DE MÉDECINE DE PARIS,

Séant à l'hôtel du Département de la Seine.

MEMBRES HONORAIRES.

Messieurs :

Le comte Chabrol de Volvic, préfet de la Seine (C. ✻).
Andry.
Ané.
Botentuit.
Boullon-Lagrange. (✻).
Le comte Chaptal (G. O. ✻).
Le baron Corvisart (O. ✻).
Cuvier (O. ✻).
Deschamps (✻).
Le comte Frochot (C. ✻).
Gaultier-de-Claubry.
Huzard.
Jard-Panvilliers (C. ✻).
Lafisse.
Pinel (✻).
Portal (✻).
Roussille-Chamseru.
Sédillot.
Tessier (✻).
Vauquelin (✻).

MEMBRES RÉSIDANS.

Messieurs :

Alibert (✻).
Attumonelly.

Audouard (✵).
Baget.
Bally
Boullay (✵).
Bourdois (✵).
Bourgeois (✵).
Bousquet.
Bouvier (✵).
Burdin aîné.
Burdin jeune, *secrétaire des consultations.*
Catin de Beaumarchef (✵).
Chantourelle, *secrétaire particulier.*
Chapotin.
Chaussier (✵).
Comte.
Cullerier.
Cullerier neveu.
Delens.
Demangeon.
Demours (✵).
Deneux (✵).
Desgenettes (C. ✵).
Devilliers.
Double (✵).
Dubois (Foucou).
Ducamp.
Duchanoy (✵).
Duparcque.
Dupuy.
Duval.
Edwards.
Emmonot.
Esquirol (✵).
Fautrel.
Fauverges (✵).
Gallée (O. ✵).
Gasc.
Gaultier-de-Claubry (Emmanuel) (✵), *rédacteur du Recueil périodique.*
Grandchamp.
Hallé (✵).
Hernu.
Hervez de Chégoin.
Jacquemin.
Labarraque.
Lagneau (✵), *secrétaire particulier.*
Laurent (✵), *vice-président.*
Ledru.
Lejumeau de Kergaradec.
Léveillé.
Loiseleur-Deslongchamps.
Lugol.

Macartan.
Marc, *président.*
Marcescheau, *trésorier et archiviste.*
Mérat.
Moringlane.
Nachet.
Nacquart, *secrétaire-général.*
Nicod.
Pelletier. (Jh.)
Petit (✻).
Piorry.
Planche.
Roux (✻).
Rouzet.
Ruffin.
Salmade (✻).
Sédillot aîné.
Vaidy (✻), *absent.*
Vergez (O. ✻).
Villermé.

ASSOCIÉS NATIONAUX.

Messieurs :

Adoue, à Toulouse.
Ameline, à Caen.
Arnaud, à Moulins.
Arrachart, près Sceaux.
Audouix, à Saint-Julia, (Haute-Garonne.)
Bagnéris (✻), à Paris.
Bard, à Beaune.
Bardol, à Antibes.
Baudry, à Chaumont-sur-Loire.
Baumes, à Montpellier.
Beraud, à Strasbourg.
Berdot, à Strasbourg.
Berlioz, à la Côte-Saint-André.
Bernard, à Béziers.
Bertrand père, à Béziers.
Bertrand, à Pont-du-Château.
Billard, à Brest.
Blanche, à Rouen.
Blin, à Nantes.
Bobe-Moreau, à Rochefort.
Bonhomme, à Villefranche.
Borgella, à Barrèges.

Boulet, à Lille.
Bourges (✻), à Bordeaux.
Bry, à Angers.
Caffin, à Saumur.
Cantin, à Nantes.
Cazales, à Bordeaux.
Cazejus, à Bordeaux.
Charoy (✻), à Vitry-le-Français.
Charmeil, à Metz.
Coffinières, à Castelnau-dary.
Courtez, à Toulon.
Coze, à Strasbourg.
Deguise, à Charenton.
Delarue, à Evreux.
Delavergne, à Lamballe.
Delbosc, à Albi.
De Montgarny, à Châlons.
Deplaigne, à Montluçon.
Deschamps, à Castillionès, près Bergerac.
D'Erm, à Morlaix.
Desèze, à Bordeaux.
Desgranges, à Lyon.
Desleau-Desfontaines, à Saint-Germain.
Devèze, à Paris.
Dubosq de La Roberdière, à Vire.
Dubuc, à Rouen.
Dupont (J. A.) (✻), à Tartas.
Dupont, à Roquefort.
Duret, à Brest.
Fages, à Montpellier.
Faugier, à Lorgues.
Flamand, à Strasbourg.
Fournier (✻), à Paris.
Fréteau, à Nantes.
Galleron, au Mans.
Gasc (J. B.), à Tonneins.
Gay jeune, à l'île de Bourbon.
Geoffroy-St.-Hilaire (✻), à Paris.
Gesnouin, à Brest.
Gibelin, à Aix.
Gigaud, à Pont-Croix.
Gilibert, à Lyon.
Girard, à Lyon.
Giraud-St.-Rome, à Marseille.
Gorcy (O. ✻), à Metz.
Gouan, à Montpellier.
Graffenauer, à Strasbourg.
Gros-Jean, à Plombières

Grunwald, à Mézières.
Guillon, aux armées
Guyennot, à Bolbec.
Henry, à Givet.
Houzelot, à Meaux.
Jaubert, à Aix.
Jennet, à Champagnole.
Labonnardière, à Crémieu.
Lafaurie, à Cancon.
Lafond, à Nantes.
Lapostolle, à Amiens.
Larrey (le baron) (C. ✵), à Paris.
Larrey, à Toulouse.
Lartigue, à Bordeaux.
Laudun, à Tarascon.
Lecheverel, au Havre.
Lefort, à la Martinique.
Laurents (Bertrand), à Marseille.
Lucas, à Nancy.
Marchand, à Besançon.
Marie, à Compiègne,
Marquis, à Rouen.
Marquis, à Tonnerre.
Martin, à Dunkerque (✵).
Martin l'aîné, à Lyon.
Martin jeune, à Lyon.
Martin, à Nancy.
Massot, à Perpignan.
Masuyer, à Strasbourg.
Mercier, à Rochefort.
Molinier, à Bordeaux.
Montain l'aîné, à Lyon.
Montain jeune, à Lyon.
Morelot, à Beaune.
Morlane, à Metz.
Noël (Nicolas), à Reims.
Opoix (Charles), à Provins.
Pamard, à Avignon.
Paschal, à Brie-Comte-Robert.
Pasquier (✵), à Paris.
Pérez, à Domfront.
Pipelet, à Tours.
Planchon, au Havre.
Pleichard - Choltière, à Laval.
Poilroux, à Aix.
Pouderous, à Toulouse.
Poutingon, à Montpellier.
Protat, à Dijon.
Prozet, à Orléans.
Pugnet (✵), à Dunkerque.
Py, à Narbonne.

Ragot-Desparanches, à Blois.
Raisin, à Caen.
Rampont, à Chablis.
Rechou, à St André-de-Cubzac.
Revolat, à Bordeaux.
Robineau, à Dourdan.
Rogery, à St.-Geniez.
Roux, à Lille.
Rouyer, à Mirecourt.
Rozières, à Laval.
Saint André, à Toulouse.
Seneaux, à Montpellier.
Sylvy, à Grenoble.
Tarbès (Roch), à Toulouse.
Theis, à Chauny.
Thiébault, à Bruyères.
Thomassin (✲), à Besançon.
Tissot (✲), à Paris.
Tourdes, à Strasbourg.
Valentin (L.) (✲), à Nancy.
Vallot, à Dijon.
Valois, à Versailles.
Verdier, à la Ferté-Bernard.
Vernet, à Bayeux.
Vimont, à Château-Salins.
Voisin (✲), à Versailles.

ASSOCIÉS ÉTRANGERS.

Messieurs :

Abernethy, à Londres.
Alfurno, à Turin.
Assalini, à Naples.
Azzoguidi, à Bologne.
Babington, à Londres.
Beine, noble de Bienenbourg, à Vienne.
Bicker, à Londres.
Blair, à Londres.
Bojanus, à Wilna.
Brémer, à Berlin.
Buniva, à Turin.
Caballeiro, à Madrid.
Cambria, à Palerme.
Careno, à Vienne.
Carron, à Annecy.
Cline, à Londres.
Cooper-Astley-Pastou, à Londres.

Crichton, à Saint-Pétersbourg.
David, à Rotterdam.
Decarro, à Vienne.
Dupont, à Bruxelles.
Fabrice, à Altdorf.
Fox, à Londres.
Frank (Jean-P.) père, à Vienne.
Frank (Jh.) fils, à Wilna.
Fries, à Breslaw.
Gariot, à Madrid.
Gauthieri, à Novarre.
Giraudy, à Turin.
Gasci, à Gênes.
Giscaut, à Rome.
Gros, à la Nouvelle-Orléans.
Haigthon, à Londres.
Harles, à Erlangen.
Harrach (le comte Charles de), à Vienne.
Hashlam, à Londres.
Hédin, à Stockholm.
Heisler, à Copenhague.
Hufeland (Chr. W.), à Berlin.
Hunt, à Londres.
Jenner, à Berkley.
Jonhson, à Londres.
Kok, à Bruxelles.
Lavater fils, à Berne.
Loder, à Halle.
Mangin, à Constantinople.
Maunoir, à Genève.
Mouroy, à Mons.
Miller, à New-Yorck.
Moreschi, à Milan.
Moscati, à Pavie.
Mugetti, à Milan.
Nahumowiez, à Saint-Pétersbourg.
Navarro, à Lisbonne.
Pascalis, à New-Yorck.
Pearson, à Londres.
Piguillem, à Barcelonne.
Porta, à Rome.
Powelle, à Iéna.
Prochaska, conseiller de S. M. I., à Vienne.
Quarin (le baron de), à Vienne.
Rayneri, oculiste de l'empereur, à Saint-Pétersbourg.
Rehmann, à Saint-Pétersbourg.
Sacco, à Milan.

Salva, à Barcelonne.
Saunders, à Londres.
Saumaret, à Londres.
Savaresi, à Naples.
Scarpa, à Pavie.
Scazmmann, à Friedberg (Vétéravie).
Scherer, conseiller aulique, à Vienne.
Schiferly, à Berne.
Schwenger, à Rheda.
Shultz, à Bruchsal.
Simons, à Londres.
Sœmmering, à Munich.
Soquet, à Turin.
Souville, à Louvain.
Stocher, à Londres.
Stromeyer, à Hanovre.
Terrade, à Bruxelles.
Thomassen-a-Thuessink, à Groningue.
Van-Asbroueck, à Bruxelles.
Van-Derlande, à Amsterdam.
Verring (de), à Vienne.
Vogel, à Altdorf.
Wadd, à Londres.
Walseman, à Londres.
Waterhouse, à Cambridge, Nouvelle-Angleterre.
Wauters, à Gand.
Wegler, à Coblentz.
Wichmann, à Hanovre.
Weidman, à Mayence.
Wilkinson, à Londres.
Wuser, à Bonn.

Nota. S'il s'est glissé quelques erreurs sur ce tableau, le secrétaire-général en recevra l'avis avec reconnaissance, et le fera rectifier.

JOURNAL

GÉNÉRAL

DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE, DE PHARMACIE, etc.,

OU

RECUEIL PÉRIODIQUE

DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Compte rendu des travaux de la Société de médecine pendant l'année 1820 *par* M. NACQUART, *secrétaire général.*

(Séance du 19 décembre 1820.)

MESSIEURS, la médecine est, de toutes les sciences, celle qui retire les plus grands avantages des travaux des Sociétés académiques. Compte rendu.

Si l'on convient, en effet, que cette science se compose d'une multitude de faits que l'observation la plus attentive peut seule suivre dans leurs variétés; que la collection

Compte rendu.

de ces faits ne saurait résulter que d'un concours nombreux d'efforts et de volontés ; que ces faits, pour être vraiment utiles, ont besoin d'être rapprochés, discutés et balancés les uns par les autres ; qu'enfin la médecine, si grande, si indépendante dans sa partie dogmatique, est, dans sa partie pratique ou d'application, toute imprégnée de l'individu qui l'exerce, on concevra sans peine combien est vraie cette assertion.

Cette sphère d'utilité, déjà si grande par rapport aux seuls individus qui les composent, devient bien plus vaste, lorsque les travaux de ces compagnies, au lieu d'être concentrés dans leur enceinte, sont transmis au dehors par des communications fréquentes et régulières. C'est la science elle-même qui est intéressée alors dans leurs discussions : ce sont les praticiens en général qui en recueillent les fruits. Sans rechercher ce qui, dans l'histoire de la Société de médecine de Paris, cette aînée des Sociétés médicales de la capitale, viendrait à l'appui de ces propositions, je me bornerai ici à jeter un coup d'œil rapide sur les travaux les plus remarquables auxquels la Compagnie s'est livrée dans le cours de cette année, et à retracer celles des discussions les plus intéressantes, qui ont marqué ses séances.

Mais pour se diriger dans l'énumération de faits aussi variés, quelle marche suivre, quelle classification adopter, quelle opinion professer? La science est ébranlée jusque dans ses fondemens; les cadres nosologiques sont ou brisés, ou remis en problème; et les doctrines même sont accusées d'incertitude ou d'erreur. Compte rendu.

Cette réserve, imposée dans toutes les occasions à l'historien, devient pour lui un devoir rigoureux lorsqu'il parle au nom de cette Société qui, envisageant sans cesse la route pratique de la science, n'a pas craint d'interroger les opinions les plus opposées, et de chercher, dans des discussions solennelles, à démêler la vérité de l'erreur.

Privé de ces ressources, et forcé de garder cette stricte neutralité, j'aborderai les sujets, tels à peu près qu'ils se présenteront, en commençant toutefois par ceux qui ont rapport à l'histoire de l'homme sain.

§ *De la physiologie.*

La physiologie, telle que BICHAT nous l'a faite, c'est-à-dire, bornée à l'histoire des fonctions de la vie, est devenue la véritable base de la médecine. Son domaine, abusivement restreint, jusqu'ici, à l'étude des corps

Compte rendu.

organisés dans l'état de santé, doit peu à peu récupérer toutes les phases de la vie, quelles que soient ses modifications et ses formes. Si l'on considère, en effet, que les fonctions, de quelque manière qu'elles s'exercent, n'en sont pas moins des actes de la vie des organes, ces entraves, imposées à la physiologie, ne paraîtront plus que la suite d'un faux respect pour l'acception rigoureuse du mot. Alors, sans doute, on lui verra fournir des méthodes de classement à l'hygiène, à la nosologie, et même à la thérapeutique.

Mais, pour atteindre à ce degré, la science des corps vivans, loin de se borner à l'étude des fonctions chez l'homme, où leurs agens sont souvent ou multipliés, ou obscurcis, devra se rattacher au règne animal tout entier. Rien ne sera plus fécond en lumières, en rapprochemens, en corollaires, que l'histoire des mêmes fonctions exécutées, suivant les chaînons de l'organisation, avec des instrumens si différens, presque toujours si simplifiés, et le plus souvent employés dans des proportions entièrement nouvelles.

Un pareil ouvrage, qui devra être, dans sa conception, l'œuvre d'un génie supérieur, et dans son exécution, le travail d'un observateur infatigable, se fera sans doute long-

temps attendre encore. Car il faut pour l'exécuter avec quelques chances de succès, un concours nombreux de circonstances favorables. Compte rendu.

M. Destrés, médecin à Vailly, dép[t]. de l'Aisne, a soumis à votre jugement le manuscrit d'un *traité de physiologie comparée*. L'auteur n'a pu que rester bien loin du but.

La section, ou seulement la compression des nerfs pneumo-gastriques, a été répétée sur le cheval par notre collègue M. le professeur Dupuy. Ces premières expériences, en montrant combien l'état de la respiration est alors voisin de l'affection connue sous le nom de *cornage*, semblent mettre sur la voie d'une étiologie plus positive de cette singulière maladie.

Un nouveau fait de transposition des viscères vous a été signalé par M. Piorry et moi. Les fonctions de la vie ne paraissaient avoir reçu aucune atteinte de ce déplacement.

Nous rapporterons à la physiologie plutôt qu'à la pathologie, l'histoire de cet homme ruminant, dont M. Tarbès, médecin à Toulouse, vous avait autrefois fait part, et dont il vient de vous annoncer la terminaison heureuse, par le seul fait du mariage. Là, en effet, il n'y avait pas maladie, mais seu-

Compte rendu.

lement anomalie dans l'exercice de la digestion. Le rapport de M. VILLERMÉ, sur cette observation, a présenté sur le mérycisme des considérations générales du plus haut intérêt.

Par les mêmes raisons, la physiologie réclame l'observation d'un *éjection urétrale bleue*, fournie à la Société par M. GRANIER, médecin à Saint-Pons, de l'Hérault. Aucune fonction n'était altérée chez l'enfant qui fait le sujet de cette observation. Et dans la discussion à laquelle a donné lieu cette histoire, il a été rapporté à la compagnie un assez grand nombre de faits plus ou moins analogues. Le plus intéressant est celui du lait de vaches, qui, suivant l'assertion de M. DUPUY, se colore assez souvent en bleu.

C'est encore à la même branche de la médecine, que se rattache l'observation de M. OLIVRY, de Quimper, qui a trouvé dans le mésentère d'une jeune fille, une tumeur dans l'intérieur de laquelle il se rencontrait des débris d'un fœtus.

Nous sommes trop peu avancés dans l'histoire de la génération, pour oser même essayer d'expliquer ces singulières aberrations, dont une observation plus attentive a, depuis peu d'années, multiplié les exemples. Si l'on veut n'y voir qu'une juxta-position d'embryons, dont l'un aura bientôt ab-

sorbé l'autre, les difficultés se multiplient; car il faut rapporter ce phénomène aux premiers temps de la conception, et admettre ensuite la continuité du développement du fœtus incarcéré, puisque, d'une part, celui-ci présente des portions osseuses, et que, de l'autre, il ne reste à la peau du fœtus extérieur aucune trace de la solution de continuité ou de l'usure qui aura donné lieu à l'introduction. Qui empêcherait de supposer que, dans leur premier état, les rudimens organiques ne pussent être quelquefois enfermés l'un dans l'autre, comme on le voit dans les végétaux ? Compte rendu.

§ II. *Anatomie pathologique.*

Si la physiologie réalise un jour les espérances qu'il est permis de fonder sur elle, on le devra en grande partie à l'anatomie pathologique, qui, mettant en regard les désordres des organes et les symptômes par lesquels ils auront été décélés, apprendra à connaître les fonctions exercées dans toutes les conditions possibles de ces mêmes organes; et déjà l'anatomie pathologique a, par là, imprimé plus de certitude à l'appréciation des symptômes.

M. Raisin, de Caen, dans un *mémoire*

sur les kystes apoplectiques, a présenté des vues nouvelles sur le mécanisme par lequel s'opère l'absorption des fluides épanchés, et se cicatrise la substance même du cerveau.

Compte rendu.

Les difficultés que présente l'exploration attentive de la moelle épinière, ont laissé fort en arrière l'histoire de ses altérations; et on doit peut-être, à cette lacune, l'obscurité qui règne encore sur le siége d'un certain nombre de maladies. En témoignage de cette opinion, M. Dupuy nous a lu des observations, desquelles il résulte que la moelle vertébrale est ramollie, comme laiteuse et pultacée, dans les chevaux atteints de l'immobilité: maladie que l'on a comparée à la catalepsie.

Les nombreuses autopsies auxquelles s'est livré M. Pérez, médecin espagnol, actuellement à Domfront, ont appris combien sont variés et profonds les désordres qui accompagnent la fièvre jaune.

M. Deneux vous a présenté un placenta dans lequel il s'était formé un épanchement de sang entre le chorion et l'épi-chorion.

Et comme s'il fallait, d'une part, que les médecins ne perdissent jamais de vue cet admirable consensus entre toutes les parties, signalé par Hippocrate, et ces sympathies,

qui étonnent d'autant plus qu'on les observe de plus près; et que, de l'autre, ils eussent sans cesse sous les yeux des maladies extraordinaires sans symptômes, en quelque sorte, M. GAUGIRAN, médecin à Toulouse, vous a rapporté le cas d'un jeune homme chez lequel une altération ancienne et profonde du cerveau a amené la mort, sans que le sujet eût jamais présenté d'autres symptômes que ceux de l'embarras gastrique le plus simple.

Compte rendu.

§ III. *Constitutions atmosphériques, et topographies médicales.*

L'influence qu'exercent sur le corps en santé et sur la production des maladies, l'atmosphère, les climats, le sol et les diverses circonstances hygiéniques, est telle, que c'est à l'étude de ces rapports que se sont appliqués les plus grands observateurs. C'est d'après ces principes, et en suivant en cela les erremens de l'ancienne Société royale de médecine, que la compagnie n'a cessé d'encourager les médecins, ses correspondans, qui se livraient à ce genre de recherches. On l'a vue, elle-même, reproduire au concours, pendant plusieurs années, la topographie médicale, générale ou partielle de Paris.

Compte rendu.

Cette année, la Société a accordé toute son attention au mémoire dans lequel M. Bouvier, l'un de ses membres, a essayé de tracer les règles générales que comporte ce travail.

M. Desparanches, de Blois, a continué à vous présenter de bons précis de diverses constitutions médicales observées par lui.

M. Gendron, médecin à Vendôme, a décrit les maladies qui ont régné épidémiquement dans cet arrondissement, pendant les six premiers mois de cette année.

M. Ducasse fils, médecin à Toulouse, a montré, dans sa *description des affections catarrhales qui ont régné dans cette ville pendant l'hiver de* 1818, quel intérêt un observateur instruit peut répandre sur un sujet déjà connu.

Enfin M. Bertrand père, médecin à Béziers, a écrit l'histoire d'une rougeole épidémique, dont cette ville a été le théâtre en 1820.

Mais, pour que ces sortes d'ouvrages deviennent d'un intérêt général, il faut que leurs auteurs, forts de lectures nombreuses et réfléchies, habitués à déduire des effets positifs de leurs causes réelles, capables surtout de s'élever des faits individuels aux vues d'ensemble, sachent faire sortir des cadres

qu'ils ont sous les yeux, ces traits sublimes qui sont de tous les temps et de tous les lieux. C'est là qu'est le génie d'HIPPOCRATE, de BAILLOU, de SYDENHAM, de BAGLIVI, de HUXHAM, de PRINGLE, de STOLL. C'est par là aussi que s'explique l'excessive difficulté que ce genre de travail cache sous une apparence trompeuse de facilité.

Compte rendu.

§ IV. *Des typhus.*

De toutes les modifications que peut éprouver l'atmosphère, la plus active résulte du plus ou moins d'eau qu'elle contient, de la forme et de la nature de ce liquide dans l'air. M. PIHOREL, dans un *mémoire sur l'humidité*, a cherché à faire ressortir l'influence de ce fluide dans ses divers états.

Parmi les maladies, à la propagation desquelles l'air atmosphérique sert évidemment de véhicule, et dont vous avez dû vous occuper, je ne citerai que l'histoire du typhus qui a régné à Annecy en 1816 et 1817, tracée par M. le professeur CARRON, et celle du typhus plus meurtrier, qui a désolé la ville de Mayence dans l'hiver de 1814; maladie dont M. FAUVERGES a accompagné la relation d'une esquisse topographique de Mayence. Dans la discussion de ces mémoi-

Compte rendu.

res, on s'est convaincu des ravages que produisaient les maladies de ce genre dans les climats très-froids, non que le froid dût être regardé comme propre à augmenter l'intensité de l'affection, mais précisément à cause des précautions que leurs habitans prennent pour éviter le renouvellement de l'air dans l'intérieur de leurs maisons.

Là, s'est naturellement représentée la question de l'origine première et du mode de propagation de la fièvre jaune, attribuée par les uns à une véritable contagion, et bornée par d'autres médecins à la seule infection de l'air.

Le typhus d'Amérique, en effet, moins, il faut l'avouer, quant à sa nature réelle que quant à ses causes et aux formes de sa transmission, tient en ce moment tous les esprits en suspens. Dans une matière qui, sans doute, ne sera jamais qu'historique pour nous, les médecins se divisent. De toutes parts on recueille les faits; on interroge les lieux où règne la maladie, et l'on cherche à expliquer son origine et sa propagation. Toutefois, il est vraisemblable que l'on ne s'entendra guère sur ce sujet, aussi longtemps que les termes dont on se sert seront mal définis, et les idées qui s'y rattachent, sans précision dans leur acception.

La question actuelle peut se réduire à ces termes très-simples : Un malade atteint de la fièvre jaune, transporté hors de la sphère d'activité de la maladie, la transmet-il, ou la maladie s'éteint-elle avec lui? Dans le premier cas, le mal serait contagieux, dû, par conséquent, à un virus, et, par suite, susceptible d'être transporté par les choses ou les personnes. Dans le second, la maladie devrait être jugée locale, tirant son origine des pays où elle se développe, des circonstances dans lesquelles elle naît, et susceptible seulement de répandre dans l'air des miasmes qui en favorisent la propagation.

Compte rendu.

Quoi qu'il en soit, la Société ayant eu à s'occuper des travaux ex-professo que lui ont fournis sur cette matière MM. DEVÈZE; DUPUY, de la Nouvelle-Orléans; LEFORT, de la Martinique; PÉREZ, de Cadix; Louis VALENTIN; et des dissertations et rapports que lui ont présentés MM. AUDOUARD, BURDIN aîné, LUGOL et SÉDILLOT, elle a cru devoir, sans distinction d'opinion, publier ces matériaux pour hâter la solution d'un problème qui intéresse à la fois les relations des deux Mondes.

Compte rendu.

§ V. *Des fièvres essentielles.*

Puisque je suis arrivé à l'histoire des maladies dont l'ensemble et la succession des symptômes ne décèlent pas évidemment le siége, ou l'organe souffrant, maladies désignées sous le nom de *fièvres essentielles*, je signalerai ici quelques uns des mémoires qui se rapportent à ce sujet.

Et, d'abord, M. Bourgeois vous a lu plusieurs observations curieuses sur des fièvres larvées.

La même matière a été traitée par M. Delaporte, médecin à Vimoutiers.

Et M. Compte a présenté un travail étendu, où, s'appuyant sur un grand nombre de faits, il démontre avec quels avantages on peut souvent substituer les antispasmodiques aux fébrifuges les plus recommandés.

C'est surtout le nombre et la richesse des matériaux contenus dans la plupart des mémoires envoyés au commencement de cette année pour le *concours sur les fièvres*, que je voudrais pouvoir signaler. Mais j'imiterai la Compagnie, qui, pénétrée de la grandeur et de l'utilité du sujet, a résisté au désir de récompenser de si nobles travaux, et qui, aussi, pour réserver aux auteurs la

propriété de leurs idées, a ramené à une analyse succincte le beau rapport que lui avait présenté M. CHAPOTIN. La Société est donc en droit d'espérer que le concours actuel offrira, non, peut-être, des ouvrages meilleurs, mais au moins des écrits encore mieux élaborés.

Compte rendu.

§ VI. *Maladies nerveuses.*

Sous le nom générique d'affections nerveuses, on comprend une série de maladies qui consistent dans le dérangement de la fonction des nerfs, et dont le siége est rapporté aux filets nerveux eux-mêmes. Car c'est à tort que l'on regarderait comme de véritables maladies nerveuses, celles où le tissu même du nerf est altéré ou détruit par une cause étrangère. La fonction seule doit être intervertie. Mais nous sommes si peu avancés sur la nature primitive de ces maladies, que nous voyons, sans pouvoir les expliquer, des cas où certaines affections, qui semblaient d'abord de pures lésions de la sensibilité, s'accompagnent, à la longue, de désordres plus ou moins profonds dans les appareils que parcourt le nerf malade.

Les maladies mentales qui tiennent le premier rang dans cette longue série des affec-

Compte rendu.

tions nerveuses, si avancées dans leur histoire pathologique, sont encore bien peu connues quant au mode d'altération du cerveau qui les constitue.

Quoi qu'il en soit, nul corps académique, peut-être, n'a obtenu sur cette affection plus de lumières que la Société de médecine, qui a dû à M. Esquirol de nombreuses et profitables communications.

Je ne citerai, parmi les mémoires qui vous ont été adressés sur ce sujet, que les deux qui ont un côté pratique. L'un est de M. St-André, de Toulouse, qui vous a fait part du succès que, dans un cas de manie, il a obtenu de la coloquinte employée en frictions : un autre vous a été adressé par M. Arnaud-Morilhand, médecin à Calais. Quoique la manie fût aiguë, le quinquina a formé la base d'un traitement heureux.

M. le docteur Chailly vous a lu un *mémoire sur une affection cérébrale aiguë, avec diminution de la mémoire et oubli de la plupart des noms substantifs*. La génération de nos idées, l'opération intellectuelle qui les associe, et la valeur respective des signes qui représentent ces mêmes idées, nous sont encore trop peu connues pour que nous puissions faire autre chose que de noter ces aberrations mentales par-

tielles. Je n'omettrai pas, dans ce compte rendu, le rapport qu'a fait M. Bousquet sur cette observation. Il a saisi cette occasion pour développer, sur cette partie du mécanisme des fonctions intellectuelles, des notions qui lui sont propres. [redacted] Compte rendu.

La rage est une de ces maladies, que l'impossibilité de leur assigner un siége, une nature, a fait ranger parmi les maladies nerveuses. M Trolliet, de Lyon, et notre collègue, M. Villermé, se sont attachés à rechercher l'organe secréteur de la bave écumeuse; ils ont cru pouvoir, en se fondant sur plusieurs autopsies, en rapporter la formation aux bronches, et non, ainsi qu'on l'avait pensé jusqu'ici, aux glandes salivaires qu'ils ont toujours trouvées saines.

M. Carron, d'Annecy, vient d'essayer de démontrer par des faits combien la cautérisation profonde, même tardive, est utile pour prévenir le développement de la rage.

La Société, en recueillant ces faits, a profité des savantes remarques de M. Bouvier, qu'une longue habitude de recherches sur tout ce qui tient à cette maladie, a mis à même d'en saisir les variations les moins prononcées, ainsi que d'en apprécier les diverses méthodes de traitement. La

Compte rendu.

Compagnie, dans ces occasions, a été souvent aussi à même de rapprocher, des faits qui lui étaient présentés, la doctrine de M. Girard, de Lyon, qui, refusant à cette maladie un caractère spécifique et un virus pour moyen de transmission, ne voit dans les phénomènes rabiens que des accidens nerveux.

Et comme pouvant, au moins sous plusieurs rapports, éclairer cette manière de voir, la Société a publié un fait de *tétanos compliqué d'hydrophobie*, que lui a transmis M. Labonnardière fils, médecin à Crémieux.

L'ivresse, que nous ne craindrions pas de ranger parmi les maladies nerveuses essentielles, si quelques indices ne faisaient soupçonner qu'il y a bien réellement alors absorption d'une partie des substances qui la produisent, et introduction de ces corps étrangers dans le système de la circulation; l'ivresse a fait le sujet d'un mémoire que vous a adressé M. Girard, de Lyon. L'auteur s'est attaché moins à en rechercher l'étiologie, qu'à trouver un moyen de la faire promptement cesser; et il croit avoir rencontré ce moyen dans *l'ammoniaque liquide*. L'expérience, en déterminant la valeur réelle de ce remède, dira jusqu'à quel

point on peut arrêter les effets souvent funestes de l'ivresse ; elle dira aussi si l'ivresse produite par les différentes espèces de narcotiques, admet une thérapeutique semblable.

§ VII. *Des accouchemens et de quelques maladies qui s'y rapportent.*

L'histoire des accouchemens, ou au moins celle de quelques uns des faits principaux de cette branche de la médecine, est devenue en quelque sorte le domaine de la Société, par la munificence éclairée de deux de nos honorables collègues. La Compagnie a décerné le prix qu'avait fondé feu M. BOUSQUET, sur les *hémorragies utérines* liées à la grossesse ou à l'accouchement, à M. BAUDELOCQUE, et elle a mentionné toute l'estime que lui inspirait le mémoire de M. BONNIEU, de Rennes.

La commission chargée de juger les ouvrages envoyés au concours sur *les convulsions* qui surviennent pendant la grossesse, durant ou après l'accouchement, est prête à faire son rapport. Puisse ce prix, dû à l'amour que M. ANÉ, membre honoraire, porte à la science des accouchemens, et à l'affection qu'il a vouée à la Compagnie, don-

ner naissance à des travaux dignes du but que s'est proposé son fondateur!

Compte rendu.

Un accident, assez rare à la vérité, mais toujours grave et souvent funeste, la sortie prématurée du cordon ombilical pendant le travail de l'accouchement, était encore, dans la pathologie, enveloppé de vague et d'incertitude. C'est maintenant un point éclairci, grâce, d'une part, à MM. Ameline, Ducamp et Tellégen, de Groningue, qui vous ont présenté des instrumens destinés à opérer sa réduction, et de l'autre, à M. Deneux, qui, dans un travail important sur cette matière, après avoir balancé la valeur respective de ces instrumens, a assigné à cet accident sa véritable médication. Il a même été amené à se demander si, dans quelques cas d'impossibilité de tenter la réintroduction du cordon ou de le maintenir réduit, il ne serait pas préférable d'en faire la ligature.

§ VIII. *Matière médicale.*

Dans la série de mémoires dont la Société a eu à s'occuper pendant le cours de cette année, il est remarquable qu'il ne s'en trouve qu'un fort petit nombre dont la matière médicale ait été le sujet. Cet abandon de l'une des branches les plus importantes de la mé-

decine, prouve de plus en plus combien il était nécessaire que la Compagnie redoublât d'efforts pour rappeler vers cette partie l'attention et les recherches des médecins. Compte rendu.

M. Pelletier vous a communiqué d'importantes recherches sur les alcalis des végétaux, entre lesquels celui du quinquina a mérité toute votre attention.

MM. Henry et Caventou vous ont lu un mémoire très-bien fait sur le principe qui cause l'amertume dans la racine de gentiane.

§ IX. *De quelques faits particuliers.*

La Compagnie a reçu un assez grand nombre de mémoires ou d'observations sur des maladies sporadiques ou particulières.

Elle citera parmi ces travaux, 1° un mémoire de M. Carron, médecin à Annecy, sur une espèce de furoncle malin, appelé par les Italiens *vespasio* ou *vespajus*, contre lequel l'emploi du caustique est indiqué;

2° Un mémoire de M. Malvani, chirurgien-major en Piémont, sur le même sujet;

3° Des réflexions de M. Hervez de Chégoin, sur la fracture du col du fémur;

4° La relation d'une gastrotomie. A ce su-

Compte rendu.

jet, la Société, en rendant hommage aux progrès que la chirurgie a faits depuis quelques années, dans le diagnostic des maladies, le choix et l'emploi des procédés opératoires, n'a pu s'empêcher d'élever quelques scrupules sur l'opportunité de certaines opérations trop manifestement hasardeuses.

On conçoit combien sont incertaines, dans leurs résultats, des opérations entreprises sans savoir à l'avance sur quoi on va opérer, dans quel état se rencontreront les parties, ni même, peut-être, comment on remédiera aux accidens qui pourront naître de l'opération. Toutefois, la Compagnie a reconnu quelles intentions louables avaient porté à cette opération, quelles sages mesures avaient été prises pour en diminuer les inconvéniens, et surtout quelle candeur avait été apportée dans son récit.

5° L'expulsion par l'anus d'une anse intestinale fort étendue, recueillie et présentée par M. Legoupil, médecin distingué à Valognes, est un fait très-curieux. Des recherches historiques ont prouvé l'existence d'un assez grand nombre de faits analogues.

Un très-grand nombre d'ouvrages imprimés, soit des traités ex-professo, des traductions, des dissertations, ou des thèses inaugurales, vous ont été adressés.

Plusieurs Sociétés savantes de France et de l'étranger vous ont fait parvenir, soit les comptes rendus des travaux qu'elles ont publiés, soit les bulletins de leurs séances. Ces communications, utiles à la science, vous ont fait apprécier le zèle et le bon esprit qui animent la plupart des médecins de notre siècle, et président maintenant aux travaux des Académies médicales. — Compte rendu.

Ce résultat sort encore bien plus sûrement et plus naturellement pour vous, des rapports que vous ont présentés, dans presque toutes vos séances, vos commissaires près des Sociétés savantes de Paris, MM. MÉRAT et VILLERMÉ.

Le recueil périodique de vos travaux continue à paraître avec la même régularité. Il forme maintenant l'une des plus grandes et des plus riches collections médicales de notre temps.

Observation sur une opération de taille par l'appareil latéral, pour extraire un amas de matière calculeuse, dont le noyau était un fragment de crayon de huit centimètres de longueur, qui avait pénétré dans la vessie à travers le rectum; par* M. FAUVERGES*, membre résidant.

(Séance du 2 janvier 1821.)

Appareil latéral.

Un homme, âgé de trente-neuf ans, fort et robuste, fait une chute du haut d'un arbre fruitier : un crayon qu'il a dans une des poches de son habit, dont les basques sont fort longues, lui entre par le rectum dans la vessie, se rompt par le poids du corps, et une portion reste dans ce sac musculo-membraneux. Revenu de l'évanouissement qui a suivi sa chute, il ressent une douleur cuisante à l'anus, et s'aperçoit d'un peu de sang au bas de sa chemise, et que les urines qu'il rend peu d'instans après en sont teintes dans leurs derniers jets. Ne retrouvant du crayon que la moitié opposée à celle taillée pour écrire, il ne présume pas le moins du monde ce qu'est devenue la portion égarée, ni qu'elle ait pu causer la petite plaie qu'il a

au fondement, à laquelle, ainsi qu'au reste, il fait peu d'attention.

Appareil latéral.

La nuit suivante, il éprouve un malaise général, accompagné de frisson, chaleur et soif ardente, mais qui se dissipe dans les vingt-quatre heures; après quoi il se trouve tout-à-fait bien.

Dix-huit mois après cet accident, quelques difficultés d'uriner, suivies de légères douleurs, commencèrent seulement à se faire sentir. Comme elles allaient toujours en croissant, des chirurgiens distingués de Francfort et de Mayence furent consultés; ils reconnurent l'existence d'un calcul dans la vessie, et la plupart décidèrent que le malade devait faire usage des remèdes lithontriptiques: proposition absolument dénuée de fondement sans doute, mais qui démontre que du moins ils ne soupçonnaient pas l'existence du corps ligneux que renfermait la vessie. Comme les remèdes prescrits étaient d'un prix élevé, que la cure devait être longue et le résultat incertain, le patient prit la résolution de n'en point essayer l'emploi, et de supporter ses douloureuses incommodités autant qu'il lui serait possible. Ce ne fut qu'au bout de trois ans et demi (20 mai 1816), cinq ans après sa chute, que je fus appelé.

Appareil latéral.

Une odeur ammoniacale des plus fortes était répandue dans l'appartement du malade, que je trouvai dans un état approchant du marasme, privé depuis long-temps du sommeil et de l'appétit, tourmenté par une soif ardente, ne prenant pour toute boisson et nourriture que de l'eau minérale et quelques soupes légères. Le spasme presque continuel de la vessie, causé par les rugosités du corps étranger qu'elle renfermait, rendait l'émission des urines si fréquente et si douloureuse, que le malade avait conçu l'idée de se lier le prépuce afin de diminuer la fréquence de l'écoulement: ce moyen qui avait atteint son but, ayant été long-temps continué, avait opéré à la fin une si grande dilatation du col de la vessie et du canal de l'urètre, que je pus pratiquer le cathétérisme avec la plus grande facilité. Je reconnus un corps raboteux d'une forme assez allongée; et qui me parut fixé près du col de la vessie: mon doigt introduit dans l'anus me le fit aisément sentir dans cette situation. Différentes questions que je fis ensuite au malade, l'ayant amené à me raconter l'histoire de sa chute, je crus pouvoir l'assurer que nous trouverions bientôt la portion du crayon perdue.

L'ayant aisément décidé à se faire opérer, et l'ayant préparé convenablement, je pra

tiquai l'opération le surlendemain. Je me servis du lithotome du frère CÔME, monté au n° 11. Ayant saisi la pierre avec assez de peine au moyen des tenettes; les mouvemens que je lui imprimai pour l'amener à moi faisant éprouver de vives douleurs au malade, je présumai qu'elle était adhérente par un de ses points. Mon doigt, introduit dans la plaie, après avoir retiré les tenettes, me fit reconnaître que la prostate n'était divisée qu'en partie, ce que j'attribuai à la grande dilatation du col de la vessie, ou à son voisinage de la pierre, que je sentis immobile à un pouce au-delà, dans une direction oblique de droite à gauche, et de bas en haut. Je glissai, le long de mon doigt resté dans la plaie, le plat d'un long bistouri boutonné, et j'achevai la section du col de la vessie dans la direction de la plaie extérieure; je saisis de nouveau la pierre par sa base, et j'essayai en vain de l'amener au dehors. Convaincu alors que son volume et ses aspérités ne me permettraient pas de la faire sortir telle qu'elle était, je me déterminai spontanément à la briser, persuadé, d'ailleurs, par sa nature bien connue, que j'y parviendrais facilement. En effet, je vis bientôt, sans avoir employé de grands efforts, les branches des tenettes se rapprocher; et évi-

Appareil latéral.

tant avec soin de laisser échapper le corps que leurs mors tenaient embrassé, j'en fis l'extraction après une faible résistance. C'était le bout du crayon avec une partie de la matière calculeuse qui l'entourait, et dont la vue pénétra le malade de la joie la plus vive. Ce morceau de bois avait huit centimètres (3 pouces) de longueur.

Appareil latéral.

Après avoir introduit dix fois les tenettes dans la vessie, pour en extraire les principaux fragmens, et avoir entièrement débarrassé cet organe de tous les débris, au moyen de fortes injections d'eau tiède, l'opéré fut mis dans son lit; une potion calmante et une tisane mucilagineuse furent ordonnées.

Six heures après, élévation du pouls, chaleur, anxiété; saignée du bras, répétée au bout de deux heures: le calme se rétablit. Bientôt le malade recouvre le sommeil et l'appétit. Le cinquième jour, une grande quantité d'urine passe par la voie naturelle, et, trente-sept jours après l'opération, la plaie est entièrement cicatrisée. Il ne reste qu'une légère incontinence d'urine, que des bains froids de rivière font cesser au bout d'un mois, et mon opéré retrouve bientôt toutes ses forces et son embonpoint.

Contraction spasmodique des muscles élévateurs du bassin du côté droit, qui simulait une lésion grave des os coxaux. — Observation communiquée au rédacteur par M. Piorry, membre résidant.

H. B., âgée de dix-neuf ans, avait toujours joui d'une bonne santé. Sa constitution était robuste, son teint animé; l'appareil circulaire était chez elle très-développé, le système musculaire volumineux, et la poitrine peu spacieuse. Son père venait de succomber à la phthisie pulmonaire. Elle demeurait depuis long-temps dans un endroit humide; sa menstruation était assez régulière.

Contraction spasmodiq.

Elle fut atteinte, dans le courant de l'année 1817, d'une affection rhumatismale des plus intenses, et qui exigea plusieurs saignées, des bains, des applications de sangsues répétées, et des vésicatoires en grand nombre. Les muscles des membres étaient le siége de douleurs excessives, qui privaient la malade du sommeil et lui arrachaient des cris perçans. Des souffrances non moins vives se manifestaient dans les articulations, et surtout dans celles du genou, du coude

Contraction spasmodiq.

et de l'épaule. Les moyens anti-phlogistiques que je mis en usage avec persévérance, les sudorifiques à haute dose que j'employai ensuite, ne parurent point avoir sur la marche de la maladie une influence marquée. Le rhumatisme continua pendant trois mois avec violence; une fièvre très-vive quitta peu la malade; l'abdomen fut rarement douloureux: cependant la langue présenta souvent de la rougeur, et il y eut à plusieurs reprises quelques symptômes d'irritation gastro intestinale, qui se dissipèrent promptement à la suite de l'administration des moyens indiqués.

Des accidens graves se manifestèrent vers les organes respiratoires. De la douleur, de la toux, des crachats sanglans, donnèrent lieu de craindre qu'une maladie semblable à celle du père, ne se déclarât chez la fille.

Cependant l'état de la poitrine s'améliorait, lorsqu'à la suite de douleurs vives dans les articulations coxo-fémorale et fémoro-tibiale, un raccourcissement d'un pouce et demi d'abord, puis de deux pouces, se manifesta tout à coup, et, dans l'espace d'une nuit, dans l'extrémité inférieure droite. J'avoue que, lors de ma visite, je fus étrangement surpris d'un semblable accident, et je crus, au premier abord, avoir méconnu

une luxation spontanée du fémur. Les douleurs de la hanche et du genou que la malade avait ressenties, fortifiaient encore mes craintes.

Contraction spasmodiq.

Cependant le pied n'était dévié en aucun sens; tous les mouvemens de la cuisse sur la hanche étaient possibles et même faciles; la pression de l'aine ne faisait point éprouver de douleur; le grand trochanter conservait ses rapports avec les éminences osseuses qui sont situées dans le voisinage; il n'y avait pas de déformation. En faisant étendre la malade sur un lit, l'extrémité droite était plus courte que la gauche; mais si on mesurait, comme je le fis, l'espace compris entre l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles et l'extrémité du pied étendu, on trouvait que le membre avait conservé sa longueur naturelle. D'après de semblables symptômes, on ne pouvait plus attribuer à une luxation spontanée du fémur, les accidens qui se manifestaient, et il fallait les rapporter à une autre cause.

La maladie provenait-elle de la carie de la symphyse sacro-iliaque? M. le professeur Roux, que j'appelai en consultation, et moi, après avoir fait coucher la malade sur le ventre, nous ne trouvâmes aucune lésion de l'articulation dont il s'agit: point d'engorge-

Contraction spasmodiq.

ment, point de douleur à la pression, point de crépitation ; seulement le bassin était manifestement plus rapproché du plan supérieur du corps à droite qu'à gauche. D'ailleurs, pendant la durée de l'affection rhumatismale, aucune douleur ne s'était fait spécialement sentir dans la région sacro-coxale.

Je soumis à M. Roux les idées suivantes sur la nature de cette singulière affection. Les puissances qui, dans l'état de santé, en se contractant, relèvent le bassin par l'influence de la volonté, ne peuvent-elles pas produire un effet semblable par une contraction spasmodique et involontaire ?

Dans la station sur les deux pieds, ceux-ci se trouvant rapprochés, si on porte le poids du corps sur une des extrémités inférieures et qu'on cherche à élever directement l'autre membre, on y parvient facilement, et c'est à l'élévation du bassin du côté correspondant que ce phénomène doit être rapporté. La masse commune au sacro-lombaire et au long dorsal, le carré des lombes, paraissent être les agens de ce mouvement. N'est-ce pas par un mécanisme semblable, et par l'action des mêmes organes, que le raccourcissement de l'extrémité inférieure droite a eu lieu chez notre malade ?

L'affection rhumatismale, l'irritation, l'inflammation musculaire, comme on voudra l'appeler, n'est-elle pas l'unique cause à laquelle il faut rapporter les accidens observés? N'est-ce pas elle qui a déterminé la contraction des muscles élévateurs du côté droit du bassin?

Contraction spasmodiq.

M. Roux partagea mon opinion, et nous pensâmes qu'il fallait attendre quelque temps avant de nous prononcer absolument sur le caractère de la maladie. Les accidens persévèrent pendant quelques semaines. Un moxa fut alors appliqué au voisinage des parties soupçonnées malades. Peu de jours après, et *subitement*, le membre reprit sa longueur et sa forme naturelles. Plus de vestige de raccourcissement; point de déformation; la malade pouvait marcher sans boiter, et éprouvait d'ailleurs un amendement remarquable dans les douleurs musculaires dont elle était précédemment tourmentée.

L'ulcère résultant de l'application du moxa, fut entretenu pendant peu de temps. Des sudorifiques, des bains de vapeurs, calmèrent successivement l'inflammation des muscles et des articulations. Cependant un mois s'était à peine écoulé, que, de nouveau, le membre se raccourcit comme la première fois et d'une manière aussi subite; mais cet acci-

Contraction spasmodiq.

dent ne persévéra pas aussi long-temps que la première fois, et quelques jours après il se dissipa complètement et d'une manière très-prompte. Depuis cette époque, et quels que soient les moyens que j'aie employés, l'extrémité inférieure droite se raccourcit fréquemment, et la malade, qui naturellement est peu disposée à s'inquiéter, plaisante elle-même sur la singulière affection dont elle est atteinte. Le rhumatisme est maintenant très-peu intense; les douleurs de poitrine et la toux ne sont pas complètement dissipées: enfin, pour surcroît de souffrance, H. B. est sujette, depuis dix-huit mois, à des attaques d'hystérie, qui, d'abord périodiques, se manifestent maintenant à des époques irrégulières.

Je ne sache pas que les auteurs fassent mention d'une affection semblable à celle dont je vient de donner l'histoire.

Sur une nouvelle préparation du quinquina.

Alcali du quinquina.

L'importance des travaux de MM. Pelletier et Caventou sur les quinquinas (*voyez* t. 71, p. 141) me détermine à donner la

plus grande publicité aux deux morceaux qui suivent. L'un, le rapport fait à l'Académie des sciences, donnera une connaissance suffisante de la découverte de ces deux chimistes; l'autre, le mémoire de M. Double, fera connaître les avantages thérapeutiques que la médecine peut en tirer. (*Note du rédacteur.*)

Alcali du quinquina.

Rapport fait par MM. Deyeux, Thenard *et* Vauquelin, *le* 4 *décembre* 1820, *sur un mémoire lu à l'Académie des sciences par* MM. Pelletier *et* Caventou; *ayant pour objet l'analyse des* quinquinas.

De tous les travaux qui ont été faits dans ces derniers temps sur les végétaux, celui que MM. Pelletier et Caventou ont présenté à l'Académie sur les quinquinas, est, sans contredit, le plus intéressant.

En effet, il nous fait connaître, dans ces écorces, une substance particulière, qu'on peut obtenir séparée de tous les autres principes qui l'accompagnent, et dans laquelle paraît résider la vertu fébrifuge des quinquinas.

Ce que ce travail offre encore de fort utile pour la médecine, c'est qu'il peut servir à

Alcali du quinquina.

faire rejeter du commerce toute espèce de quinquina qui ne contiendra pas le principe dont nous parlons, et alors on pourra compter sur des effets certains et constans de ces médicamens précieux.

Tout en rendant justice à MM. Pelletier et Caventou, sur la part qu'ils ont à la découverte du principe fébrifuge des quinquinas, nous devons dire cependant qu'un chimiste portugais, M. Gomès, dont, il est vrai, MM. Pelletier et Caventou ont cité le travail, avait signalé ce principe ; mais il n'en avait pas aperçu la principale propriété, savoir l'alcalinité.

Le procédé qu'emploient MM. Pelletier et Caventou pour obtenir ce principe à l'état de pureté, est à peu près le même que celui de M. Gomès, lequel consiste à laver l'extrait alcoholique du quinquina par de l'eau légèrement alcalisée jusqu'à ce que les eaux du lavage cessent de se colorer.

L'eau alcalisée remplit ici deux fonctions à la fois, l'une de dissoudre la matière colorante, l'autre de s'emparer de l'acide uni au principe fébrifuge, et qui le rendait soluble.

Le principe fébrifuge est alors combiné seulement à une petite quantité de matière grasse, dont on le débarrasse aisément en

le dissolvant dans l'acide hydrochlorique faible.

Alcali du quinquina.

Ensuite on le précipite par un alcali, on le redissout dans l'alcohol pour l'obtenir cristallisé. C'est le *cinchonin* pur, qu'il vaudrait peut-être mieux appeler *cinchonine*. Cette dénomination serait plus en harmonie avec celles qu'on a données aux substances alcalines végétales découvertes depuis quelque temps.

Un autre procédé plus expéditif, inventé par MM. Pelletier et Caventou pour arriver au même but, consiste à traiter à chaud l'extrait alcoholique de quinquina par l'acide hydro-chlorique faible, à précipiter le cinchonin par la magnésie en excès, à laver le précipité et à le faire sécher au bain-marie, à dissoudre le principe actif du quinquina par l'alcohol.

Voici maintenant les propriétés que cette matière a présentées à l'examen de MM. Pelletier et Caventou ; elle est blanche, cristalline, amère comme le quinquina lui-même, sans en avoir l'astringence, presque insoluble dans l'eau ; très-soluble dans l'alcohol, l'éther, et formant, avec les acides qu'elle neutralise comme les alcalis minéraux, des sels solubles et cristallisables.

On détermine ensuite la capacité de satu-

Alcali du quinquina.

ration de cette substance pour les acides, et on examine les propriétés des sels qui résultent de ces combinaisons. La plupart sont solubles et susceptibles de cristalliser ; il faut en excepter seulement ceux qu'elle forme avec les acides oxalique, gallique et carbonique qui sont très-peu solubles. D'après cela, on conçoit aisément comment le *cinchonin*, quoique insoluble par lui-même, se trouve cependant dans les infusions et décoctions de quinquina : c'est qu'il est uni dans cette écorce à un acide qui le rend soluble.

Le peu de solubilité du gallate de *cinchonin* pourrait peut-être expliquer la cause du précipité abondant que la teinture de noix de galle produit dans une infusion d'une bonne espèce de quinquina.

Ne serait-ce pas aussi à ce principe qu'est due la propriété connue depuis long-temps des médecins, de détruire la propriété émétique du tartre stibié ? Cela est vraisemblable.

En recherchant le *cinchonin* dans plusieurs espèces de quinquinas, MM. Pelletier et Caventou sont arrivés à un singulier résultat. C'est que le quinquina jaune contient un principe alcalin analogue à celui du quinquina gris, qui en diffère, cependant, sous certains rapports : par exemple, il ne

cristallise point, et ne sature pas les mêmes quantités d'acide, etc. Le quinquina rouge contient à la fois les deux espèces d'alcali dans des proportions considérables. Pour distinguer cette seconde espèce de principe, ils ont proposé de le nommer *quinine*.

Alcali du quinquina.

La différence qui existe entre le *cinchonin* et la *quinine*, soit relativement à leur nature, soit relativement aux quantités respectives dans les trois espèces de quinquinas, peut en quelque sorte expliquer les légères variations dans les effets remarqués par les médecins dans l'administration de ces écorces.

MM. Pelletier et Caventou nous paraissent avoir établi, par des raisons plausibles, que les deux principes alcalins dont nous venons de parler sous les noms de *cinchonin* et de *quinine*, sont les vrais principes fébrifuges et anti-périodiques des quinquinas. Cependant l'expérience doit prononcer en définitif sur cet objet. D'après cela, il est vraisemblable que tout quinquina qui ne contiendra pas l'une ou l'autre de ces matières, ne sera pas fébrifuge.

Les caractères bien dessinés que les auteurs du mémoire dont nous venons de rendre compte, ont donné du cinchonin et de

[redacted] Alcali du quinquina.

la quinine, pourraient, ainsi que les moyens indiqués pour les obtenir, servir à les faire découvrir dans les végétaux indigènes, si par hasard ils y existent.

Indépendamment de ces principes matériels, MM. PELLETIER et CAVENTOU ont trouvé dans les quinquinas beaucoup d'autres substances qu'ils ont beaucoup mieux caractérisées que ne l'avaient fait ceux qui les ont précédés sur le même sujet. Parmi ces matières, les plus intéressantes sont deux matières colorantes rouges, l'une soluble dans l'eau, l'autre insoluble ; mais nous renvoyons au mémoire des auteurs pour connaître les diverses propriétés de ces corps et la manière de les séparer les uns des autres.

Nous terminons ce rapport en disant que le travail de MM. PELLETIER et CAVENTOU est intéressant sous tous les rapports, etc.

(*Suivent les signatures d'usage.*)

Considérations thérapeutiques sur une nouvelle préparation du quinquina ; par Mr. F. J. DOUBLE.

De tous les moyens que la nature a mis à la disposition des médecins pour combattre

les maladies, il n'en est pas de plus efficace que le quinquina. Il y en a peu surtout dont l'action sur l'économie ait été mieux étudiée, dont les propriétés soient plus exactement déterminées, et les indications aussi rigoureusement circonscrites.

Alcali du quinquina.

Les médecins n'ont pas été seuls occupés à manier cette précieuse substance dans tous les sens, et à la considérer sous toutes ses faces. Les chimistes s'en sont aussi emparés. Dès les premiers temps qu'elle a été connue, ils l'ont soumise à tous les moyens d'analyse successivement découverts, livrée à tous les agens, à tous les dissolvans imaginables. De là, le nombre infini de préparations que l'on a proposées aux diverses époques de la science, et le nombre assez considérable qui reste encore dans nos pharmacopées, et que l'on trouve dans les nombreux arsenaux de la médecine.

Les derniers essais chimiques sur le quinquina étaient les travaux importans de M. LAUBERT, l'un des inspecteurs généraux du service et des hôpitaux militaires pour la pharmacie. M. LAUBERT a poussé plus loin que ses prédécesseurs, dans ce genre de recherches, nos connaissances sur la nature et la composition de l'écorce péruvienne. Il a proposé, en conséquence de ses travaux, de

Alcali du quinquina.

nouvelles préparations de ce remède, a rendu plus faciles, plus exactes et plus constantes plusieurs de celles qui existaient déjà.

M. Pelletier, l'un de nos chimistes les plus distingués, qui s'est déjà si avantageusement montré sur la route difficile de l'analyse végétale, qui a si heureusement concouru à la découverte des alcalis végétaux, en faisant connaître plusieurs de ces bases salifiables organiques, et qui affermit ainsi tous les jours davantage l'honorable hérédité de son nom dans la brillante carrière des sciences, vient de retirer du quinquina un de ces nouveaux principes. Son mémoire, (1) sur ce sujet, lu à l'Institut, rendra publics les détails de ses intéressantes recherches à cet égard, aussi bien que les immenses résultats qu'il en a obtenus.

M. Pelletier avait déjà vu que l'on retrouvait la propriété émétique de l'ipécacuanha dans l'alcali végétal que lui présenta cette racine, et auquel il donna le nom d'*émétine*; il avait vu que toute l'action de la noix vomique réside dans la strychnine; la vertu de l'opium dans la morphine, etc. Il

(1) Ce travail est commun en totalité à MM. Pelletier et Caventou.

fut donc naturellement amené à présumer aussi que le nouvel alcali retiré du quinquina contenait le principe actif de cette substance. Il me communiqua le manuscrit de son mémoire; je le lus avec tout l'intérêt et toute l'attention qu'il commandait si naturellement, et je résolus de faire, avec les précautions nécessaires, tous les essais dont ma pratique m'offrait l'occasion. Alcali du quinquina.

Nous étions arrivés alors aux derniers jours de septembre; et, par rapport aux maladies régnantes, à la fin d'une catastase de fièvres intermittentes de divers types. Je fus consulté par la femme-de-chambre de M. D., occupant une place importante dans l'Université, et une autre dans la maison civile du Roi. Cette jeune fille revenait avec sa maîtresse d'une maison de campagne, située à la partie la plus enfoncée de la belle et riche vallée de Palaiseaux, à cinq lieues sud-ouest de Paris, où les fièvres intermittentes étaient fort communes. Dans un séjour assez court, elle avait gagné la maladie régnante. Elle était à son troisième accès de fivre tierce; l'accès étant toujours bien complet, et durant de dix à douze heures, ses trois phases comprises. La maladie se montrait, du reste, libre de toute complication. Ni pendant l'accès, ni hors de l'accès, la malade n'accusait aucune

Alcali du quinquina.

douleur interne. Il n'y avait point de symptômes d'irritation locale ni générale, point d'indices d'affection gastrique méritant quelque considération ; en un mot, la maladie existait dans sa plus grande simplicité. Je me décidai à essayer le nouvel alcali du quinquina, le principe présumé fébrifuge, de cette substance.

Le mémoire de mon beau-frère m'avait appris que, dans le quinquina, ce principe se trouve constamment uni à un acide, et que, dans les nombreux essais auxquels ce principe avait été soumis, il se combinait facilement avec plusieurs des acides connus. Partant de ces données, je résolus d'administrer d'abord le nouveau médicament sous forme saline ; et guidé seulement par cette considération générale, que la classe des sels à base d'acide sulfurique est la plus importante par l'efficacité, comme par le nombre, en ayant exclusivement égard aux usages médicaux, j'adoptai de préférence le sulfate. J'avais trouvé ensuite, dans le mémoire cité, que ce principe était obtenu selon les proportions d'un grain à un gros environ. Il fallait, sans doute, mettre en ligne de compte quelques pertes inévitables, présumées faites dans les différentes opérations nécessaires pour obtenir cette substance dans

toute sa pureté ; en conséquence je me décidai à donner neuf grains de sulfate de quinine dans l'intervalle d'un accès à l'autre. Le premier jour, la malade en prit trois doses, de trois grains chaque. L'accès suivant manqua entièrement. Le lendemain, j'en donnai deux doses, de quatre grains chaque, une le matin et une autre le soir. La malade en prit ainsi pendant trois jours. Je le lui fis continuer ensuite à la dose de quatre grains par jour, pris le matin seulement, pendant six jours. La fièvre n'a plus reparu. Alcali du quinquina.

Très-peu de temps après, je fus demandé en consultation pour la fille de M. J. Comte de H., l'un des intendans généraux des armées françaises. Cette enfant, âgée de neuf ans environ, à laquelle notre recommandable confrère M. SALMADE donnait des soins habituels, arrivait des environs d'Orléans, où les fièvres intermittentes étaient fort communes. Elle avait contracté la maladie régnante, dont les accès suivaient le type de fièvre double quarte. Il s'était déclaré des symptômes d'embarras gastrique, et un point douloureux avec tuméfaction bien sensible à l'hypochondre droit. M. SALMADE avait eu recours aux délayans et aux évacuans indiqués. La fièvre subsistait toujours. Les accès étaient de quatorze à quinze heures, et d'ail-

Alcali du quinquina.

leurs très-intenses. L'hypochondre restait tuméfié et douloureux. Je proposai l'emploi du sulfate de quinine à la dose d'un grain seulement, soir et matin, à raison de l'âge et de la faiblesse de l'enfant. Dès l'accès qui suivit les trois premières doses, on put s'apercevoir de l'effet du remède. L'accès fut singulièrement retardé et entièrement troublé dans sa marche. Le suivant manqua totalement, et la fièvre n'a plus reparu. Pendant quelques jours je fis continuer les trois doses de sulfate de quinine, chacune d'un grain. On descendit graduellement à deux doses; puis, à une par jour, puis enfin à une de deux jours l'un seulement. Tous les symptômes d'embarras gastrique, de douleur à l'hypochondre, de dérangement des fonctions de la digestion, d'affaiblissement, etc., ont cédé au seul usage de ce remède; et l'enfant jouit à présent d'une santé parfaite.

La fille du général D..., qui avait passé l'été à Nogent-sous-Vincennes, y fut prise d'une maladie aiguë, qui n'avait présenté d'abord aucun caractère déterminé. L'anomalie de cette affection tenait, sans doute, à la mauvaise constitution de cette demoiselle, et à la prédominance, beaucoup trop marquée chez elle, des systêmes lymphatique et nerveux. Après des soins divers,

dirigés successivement en vertu des indications principales qui s'offrirent au praticien, la maladie devint évidemment intermittente, quotidienne, double-tierce. Quatre accès furent consacrés à l'observation, et, par conséquent, tout ce temps uniquement employé à faire la médecine expectante. La maladie une fois bien caractérisée, je donnai le sulfate de quinine à la dose de deux grains soir et matin. Dès le troisième jour, la fièvre qui avait déjà perdu de son intensité, céda d'une manière absolue, et la malade a recouvré l'appétit, les forces et la santé bien plus promptement qu'il n'était raisonnable de l'espérer d'après son organisation. . . . . . .

Alcali du quinquina.

La femme-de-chambre de madame Cl..., rue de l'Université, avait passé la belle saison à Saint-Leu-Taverny, vallée de Montmorency, où les fièvres intermittentes étaient très-communes. Elle y fut prise de la fièvre qui présenta successivement plusieurs types. De retour à Paris, la malade vint me consulter. Les accès paraissaient sous le type de fièvre tierce. Prenant en considération tous les antécédens de cette maladie, à laquelle on avait déjà opposé le régime, les amers chicoracés et les évacuans; n'apercevant d'ailleurs dans l'état de la malade aucune complication qui pût commander des soins

Alcali du quinquina.

particuliers ni fournir des indications urgentes, j'employai de suite le sulfate de quinine. J'en donnai deux fois quatre grains durant le premier intervalle apyrétique. L'accès suivant manqua presque entièrement. Je continuai l'emploi de ce moyen pendant quelque temps, avec la réserve et les précautions convenables. La fièvre n'est pas revenue, et la malade s'est très-promptement rétablie.

Vers le milieu d'octobre, je fus demandé par madame Ch., femme d'un architecte, rue de la Paix, qui avait, depuis plusieurs jours, des accès de fièvre intermittente quarte, dont la durée et la force affaiblissaient singulièrement le physique et affectaient tout autant le moral de la malade. Madame Ch. n'avait presque pas quitté Paris durant la belle saison. J'en fais ici tout exprès la remarque. On a vu que les quatre autres malades arrivaient des environs de Paris : celle-ci seule ne s'était presque pas éloignée de la capitale. Si l'on en excepte les fièvres intermittentes dont le foyer d'infection se développe sur les bords de la rivière de Bièvre, il n'y a qu'un très-petit nombre d'exemples de ces fièvres nées dans l'intérieur de la ville. Presque toutes celles qu'on y observe y sont importées des campagnes en-

vironnantes. Toutefois cette année, où les fièvres intermittentes ont été abondamment répandues partout, on en a vu aussi quelques unes qui s'étaient déclarées dans l'intérieur de Paris. Alcali du quinquina.

Une complication gastrique, bien manifeste chez madame Ch., me décida à commencer le traitement de cette maladie par un émétique. Je le fis prendre le matin même du jour paroxystique. L'effet en fut complètement satisfaisant; et cependant l'accès, ce jour-là, ne présenta aucun amendement. J'administrai, immédiatement après, le sulfate de quinine, de manière à ce que la malade en prît cinq doses, de cinq grains chaque, durant les deux fois vingt-quatre heures devant s'écouler entre l'accès qui venait de finir et celui qui allait suivre. Je donnai, en même temps, du petit-lait pour boisson, et je prescrivis, d'ailleurs, la plus sévère abstinence de toutes substances alimentaires. L'accès attendu manqua complètement. Je conseillai la continuation du remède à la dose de cinq grains soir et matin. Je permis un peu de légumes cuits à l'eau, et des compotes de fruits, tout en continuant aussi l'usage du petit-lait. La fièvre manqua encore une fois, et la malade allait parfaitement.

Le sulfate de quinine produisait une exci-

Alcali du quinquina.

tation assez forte, telle à peu près qu'on l'observe par l'usage du quinquina en substance, donné à très-larges doses. Ce remède conserve, d'ailleurs, toute la saveur particulière du quinquina, et la malade le prenait dans une cuillerée d'eau fortement sucrée. La répugnance qu'elle éprouvait, jointe à l'état tout-à-fait satisfaisant de sa santé, la décidèrent à suspendre l'usage de ce moyen, contre mes conseils et sans que j'en fusse prévenu. . . . .

Par suite de l'époque de la vie à laquelle madame Ch. arrive, et de l'importante révolution que la nature prépare dans ce moment, il se passe tous les mois chez elle un trouble plus ou moins considérable, dont l'apparition du flux menstruel, d'ailleurs assez régulière, est toujours le résultat. La malade se trouvait alors au moment de ce travail de tous les mois. Il eut lieu comme à l'ordinaire. Comme à l'ordinaire aussi, les règles parurent; mais, avec elles, se déclara de nouveau la fièvre. Le second accès la confirma quarte, comme dans la première invasion et avec la même intensité.

Sans autres préliminaires, je donnai le sulfate de quinine à la dose de quatre grains soir et matin; je le fis prendre dans un peu de pain à chanter. De cette manière, la malade

le prit avec plaisir. Le troisième accès n'eut pas lieu, et aujourd'hui encore, la santé est parfaite.

[redacted]

Alcali du quinquina.

Toutefois, dans la vue de prévenir la fâcheuse influence de l'époque prochaine, madame Ch. a continué pendant dix jours environ, à prendre tous les matins, quatre grains de sulfate de quinine. Elle en a pris ensuite quatre grains, de deux jours l'un, qu'elle a continués jusqu'à ce que le trouble général qui précède et qui accompagne chaque apparition des règles fût entièrement passé. L'époque étant arrivée, les règles ont paru sans accident et sans fièvre.

Madame N., mariée à un officier supérieur de gendarmerie, demeurant rue Ste-Apolline, n° 7, âgée d'environ cinquante ans, d'une petite stature, de complexion maigre, d'un tempérament fortement nerveux avec sécheresse et irritabilité prononcées de la constitution, était allée passer l'été dans l'Orléanais, aux environs de Beaugenci. Vers la fin d'août, elle y fut prise d'une fièvre quarte, dont les accès étaient longs et violens. Pendant son séjour à la campagne, et depuis son retour à Paris, on a attaqué la maladie par tous les moyens indiqués : boissons délayantes, amères; potions antispasmodiques; évacuans; vin de quinquina,

[redacted] rien n'a été négligé. On a essayé le quinquina en substance ; l'estomac de la malade n'a pu le supporter qu'à doses insuffisantes. La fièvre continuant toujours, j'ai été consulté le premier décembre 1820. J'ai administré de suite le sulfate de quinine à la dose de quatre grains soir et matin ; et j'ai donné en même temps quelques tasses d'infusion légère de tilleul alternées avec l'eau de veau, dans laquelle on avait ajouté de la laitue et du cerfeuil. La malade avait pris quatre doses du médicament, lorsque l'époque de l'accès est venue. Il a manqué absolument. Elle a continué de même jusqu'à l'accès suivant. Le deuxième, après l'emploi du sulfate de quinine, a manqué également. Les choses en sont là au moment de l'impression de cet article.

Alcali du quinquina.

Depuis l'importante découverte faite par mon beau-frère, je n'ai pas eu d'autre cas de fièvre intermittente dans ma pratique ; je n'ai, par conséquent, pas pu multiplier davantage mes essais ; mais j'ai communiqué oralement à plusieurs de mes confrères de la capitale le résultat de mes observations. J'en ai aussi donné connaissance à quelques médecins des départemens par voie de correspondance. Attendons le résultat de leurs essais. Dans l'unique intention de rendre ces

faits encore plus nombreux et plus authentiques, je me suis décidé à donner à ces premières observations toute la publicité possible, afin de les soumettre à la fois au jugement et à l'expérience de tous les praticiens.

[redacted]
Alcali du quinquina.

Je me permettrai, à cet égard, une seule réflexion. Les fièvres intermittentes se jugent si souvent d'elles-mêmes, elles ont, par cela, si fréquemment cédé à l'emploi de moyens entièrement insignifians, qu'il faut savoir se tenir dans une sage et philosophique réserve avant de proclamer solennellement la propriété de tels ou tels fébrifuges. Mais, d'un autre côté, ces mêmes maladies, quoi qu'en disent certains praticiens, qui prononcent peut-être trop légèrement, d'après un petit nombre de faits, et en s'en rapportant uniquement à leurs propres et privées observations; ces mêmes maladies, dis-je, résistent quelquefois opiniâtrement aux méthodes thérapeutiques les mieux dirigées, et aux doses les plus fortes du meilleur quinquina donné en substance; en sorte qu'aux yeux de l'homme sage et du médecin éclairé, il ne devra pas suffire d'une ou de deux tentatives inutiles, pour renoncer à ce genre d'essais, non plus qu'il ne suffira pas de quelques guérisons pour annoncer la vertu fébrifuge de cette substance.

Alcali du quinquina.

Afin de mieux apprécier les effets de cette nouvelle préparation sur l'économie vivante, je l'ai employée dans trois autres circonstances pour lesquelles l'efficacité du quinquina est généralement démontrée.

Je l'ai donnée comme tonique dans les convalescences longues et pénibles des fièvres muqueuses, tant chez les enfans que chez les adultes : dans le cas de ces longues et interminables débilités d'estomac qui s'opposent à toutes sortes d'alimentations, et qui entraînent les prostrations de forces les plus inquiétantes, quelquefois même la consomption. Je l'administre alors, à la dose d'un grain par jour, ou bien d'un grain répété le soir et le matin, suivant l'exigence des cas, et *pro ægri tolerantiâ*. Presque toujours j'en ai obtenu les résultats les plus satisfaisans.

J'avais lu il y a bien long-temps, c'était, je crois, dans la collection périodique du *Magasin encyclopédique*, la réunion de quinze ou vingt observations relatives à l'emploi du quinquina en poudre, dans quelques conditions assignables d'affections rhumatismales, tant aiguës que chroniques. Ces observations me présentèrent des résultats tellement favorables, que j'employai plusieurs fois ce moyen, et assez souvent avec utilité.

Alcali du quinquina.

On rencontre très-communément, durant le cours des fièvres catarrhales, des fièvres muqueuses, ainsi que de la plupart des fièvres éruptives, et surtout pendant les convalescences de ces mêmes maladies, des douleurs rhumatismales, vagues, qui tourmentent singulièrement les malades, et qui retardent presque indéfiniment leur rétablissement. Ces douleurs se lient habituellement à une faiblesse générale de la constitution, et alors le quinquina, donné à petite dose, m'a paru avoir le double avantage de faire cesser les douleurs, et d'en empêcher le retour.

Les exemples de fièvres rhumatismales, si intimement liées aux fièvres bilieuses, que ces deux complications de maladies semblent se servir réciproquement de cause ou de générateur, ne sont pas rares. Presque toujours alors les symptômes se manifestent sous un aspect tel, et les indications se montrent de manière qu'il faut commencer le traitement par des saignées locales et par des délayans internes; le continuer ensuite par les évacuans, par l'émétique surtout, qu'on est quelquefois obligé de répéter, jusqu'à deux ou même trois fois; et le terminer enfin par le quinquina. STOLL a soigneusement étudié cette forme d'affections rhumatismales. Sans

doute il a abusé de ce résultat général de l'observation, en poussant beaucoup trop loin les principes qu'il a posés à cet égard. Il faut savoir laisser de côté les défauts ou même les erreurs qui se trouvent toujours en plus ou moins grand nombre dans les meilleurs ouvrages, et profiter des vérités qu'ils nous ont transmises. Tous les systèmes, en médecine, sont vrais, c'est-à-dire, qu'ils sont tous fondés sur une vérité aperçue; il n'y a de faux que l'abus qu'on en fait, et les excès auxquels on veut toujours porter les applications qu'on leur donne. Chacun de ces système a son point d'utilité : le bon esprit consiste à le bien saisir. QUARIN, l'un des plus habiles praticiens de nos jours, a su apprécier à leur véritable valeur les indications du quinquina dans les affections rhumatismales. Il a retiré d'immenses avantages de l'emploi de ce remède, particulièrement contre les rhumatismes liés à la fièvre catarrhale, et contre tous les cas de rhumatisme accompagnés de faiblesse, soit primitive, soit consécutive. Quelques convalescens, dit-il, sont, à la suite des rhumatismes, dans un état de faiblesse et d'épuisement tels qu'ils semblent menacés de consomption ; le quinquina et le lichen d'Islande avec le lait leur seront salutaires. Ailleurs il s'exprime ainsi : Quand la

Alcali du quinquina.

faiblesse est extrême, et que les retours de la fièvre affectent comme un type périodique, on adjoindra le quinquina aux délayans et aux diaphorétiques. Dans toute autre circonstance de cette maladie, le quinquina ne calme ni la fièvre ni les douleurs; bien plus, il augmente la chaleur et fait naître de l'oppression à la poitrine.

Alcali du quinquina.

C'est pour moi une chose d'expérience, qu'après une crise d'affection rhumatismale aiguë, qu'il a fallu combattre exclusivement par les délayans, par les saignées locales et générales, par les vésicans et par les narcotiques, il reste long-temps encore après la guérison de légers ressentimens vers le lieu qui a été le siége de la maladie, et même des douleurs vagues sur diverses parties du corps, auxquelles on oppose, avec beaucoup d'avantage, le quinquina à petite dose. C'est aussi pour moi un fait d'observation, que les rhumatismes aigus introduisent dans la constitution une extrême tendance à contracter de nouveau la maladie, tant à l'état chronique qu'à l'état aigu; et que le même moyen, continué assez long-temps et de la même manière, détruit cette fâcheuse disposition, ou l'empêche d'avoir son effet. Dans de semblables conditions, j'ai aussi employé avec succès le suc dépuré de trèfle

d'eau, *menianthes trifolidta*. Le docteur SIMS (1) nous a laissé la description d'une épidémie de rhumatismes, dans le cours de laquelle la maladie s'est présentée sous plusieurs formes. C'est surtout là que l'on étudiera avec fruit les indications du quinquina dans ce genre d'affections. On y voit l'écorce du Pérou produire quelquefois les plus heureux effets et quelquefois aussi donner lieu à l'augmentation de la douleur de la fièvre et des autres symptômes, suivant que la maladie existe avec ou sans inflammation.

Alcali du quinquina.

Eh bien, dans toutes ces circonstances, la nouvelle préparation du quinquina s'applique avec d'immenses avantages. Donnée d'abord sous un infiniment petit volume, et prise dans du pain à chanter, elle peut être avalée facilement et sans aucune répugnance. Elle fatigue beaucoup moins l'estomac, produit un degré bien moindre d'irritation et d'échauffement, sans doute parce qu'on l'a débarrassée de la partie ligneuse, du principe tannant, etc. N'est-il pas probable ensuite que, parmi les effets nuisibles

---

(1) Bemerkung, *Uber Epidem. Krankheit*, p. 47 et suiv.

résultant de l'usage du quinquina donné en poudre et à des doses élevées, plusieurs de ces effets proviennent de l'action de la poudre, du tannin, etc., sur la membrane muqueuse de l'estomac et sur les bouches des vaisseaux absorbans et exhalans? Et alors n'est-il pas raisonnable d'espérer que le principe fébrifuge isolé n'aura aucun de ces inconvéniens? L'expérience nous éclairera ultérieurement à ce sujet; car, en médecine, c'est toujours la pratique et non la théorie qu'il faut laisser parler la première : de la même manière qu'en fait de grammaire, par exemple, ce n'est jamais que d'après les bons et les judicieux usages des mots et des phrases que l'on arrête les règles des langues.

Alcali du quinquina.

Ne nous laissons d'ailleurs pas entraîner trop vite par tout ce qu'offre de séduisant l'ingénieuse idée d'arracher à chaque médicament le principe actif qu'il renferme. Rien ne prouve que ce principe isolé convienne, dans tous les cas, à l'extrême susceptibilité de nos organes. Ce n'est sûrement pas sans quelque raison que la Providence, qui a la sage prévoyance, le miraculeux pouvoir de *mesurer le vent à la laine de l'agneau*, nous offre ainsi ces principes mélangés, combinés à plusieurs autres. De plus, rien ne prouve que ces principes isolés conservent

Alcali du quinquina.

les mêmes propriétés que celles dont ils jouissent dans l'état de leurs combinaisons naturelles. L'émétine, par exemple, principe actif de l'ipécacuanha, produit assez constamment le vomissement; et, sous ce rapport, elle convient dans beaucoup de cas, chez les enfans surtout, en raison de l'insurmontable répugnance qu'ils ont à prendre l'ipécacuanha en substance; mais je n'ai jamais retrouvé dans l'émétine cette propriété particulière qu'a l'ipécacuanha d'imprimer, à tout le tube intestinal et à ses annexes, une action tonique, comme spécifique, et qui le rend si salutaire dans les diarrhées, dans les hémorragies utérines, compliquées d'embarras gastriques, etc. Je n'ai pas non plus obtenu de l'émétine l'effet antispasmodique que détermine l'ipécacuanha en substance, et qui en rend l'administration si heureusement indiquée dans tous les cas de spasme, d'état nerveux général ou local.

L'action narcotique de la morphine, principe actif de l'opium, est incontestable. J'en ai fait usage quelquefois, et je n'y ai jamais reconnu la vertu particulière qu'a l'opium de suspendre toutes les sécrétions, et d'augmenter au contraire les sueurs. Cette considération me fait donner la préférence à la morphine sur l'opium chez les phthisiques,

lorsque les sueurs sont le symptôme prédominant, quoique, du reste, je n'y aie jamais gagné grand chose; car, lorsque les sueurs diminuent ou se suspendent, la diarrhée survient, et, de ces deux symptômes, l'un ne vaut guère mieux que l'autre.

Alcali du quinquina.

Ceci me conduit tout naturellement à l'examen d'une nouvelle indication du quinquina, et pour laquelle il est raisonnable d'espérer que la quinine offrira quelques avantages. Quel est le médecin qui n'est pas tous les jours profondément affligé par cette triste condition des malheureux phthisiques, irrévocablement condamnés à souffrir de la fièvre particulière qui les consume lentement? Quel est le praticien qui n'ait pas formé des vœux ardens et fait de judicieux efforts pour combattre cet implacable ennemi, constamment victorieux, et poursuivant sans relâche ses ravages et ses destructions? Quel est enfin l'observateur qui, frappé de la périodicité qu'offre souvent cette fièvre, n'a pas été tenté, ou même n'a pas essayé de lui opposer le remède anti-périodique par excellence? Les fastes des sciences médicales sont remplis de ce genre d'essais, et malheureusement les résultats en sont très-variables. En méditant avec soin sur l'ensemble de ces essais, on voit que cette divergence

Alcali du quinquina.

tient aux conditions sous lesquelles le quinquina a été administré. Tant que la maladie reste encore sous l'influence de l'état inflammatoire, tant qu'il existe une irritation primitive ou consécutive, locale ou générale, poussée à des degrés plus ou moins forts, il est rare que l'écorce péruvienne ne produise pas de mauvais effets, et qu'elle ne donne pas lieu surtout à une toux plus forte et plus fréquente, à l'augmentation de l'oppression et de l'anxiété, au sentiment d'irritation générale dont les malades se plaignent, etc. Mais lorsqu'il n'y a plus vestige d'inflammation, lorsque la suppuration est établie et l'expectoration abondante, facile; lorsque d'ailleurs le malade s'affaiblit considérablement par la fièvre lente, qui présente chaque soir un redoublement plus ou moins intense, et qui se termine chaque fois par des sueurs copieuses, alors on doit, avec les précautions convenables, tenter le quinquina. J'ai cru reconnaître à ce remède une efficacité plus spécialement applicable contre les phthisies qui se déclarent si fréquemment chez les femmes à la suite des couches et de l'allaitement, sans doute parce que les phthisies développées sous de semblables conditions, réunissent à un plus haut degré l'ensemble des caractères que nous avons reconnus né-

cessaires pour donner lieu à une indication suffisante de ce remède.

Alcali du quinquina.

Trop souvent alors, l'estomac fatigué des malades ne supporte pas le quinquina en poudre, et c'est cependant sous cette forme qu'il produirait le plus d'action; sans doute, parce que les autres préparations ne contiennent que des quantités minimes du principe actif du médicament. Dans ce cas, je pense, on essaiera avec avantage la quinine, que j'emploierai moi-même avec empressement dès les premières occasions que m'en offrira ma pratique.

On lira avec avantage, sur l'emploi du quinquina contre les phthisies, la savante dissertation de JŒGER, recueillie en deux parties séparées dans l'intéressante collection de BALDINGER, t. 4 et t. 6. Cette dissertation, qui a pour titre : *Corticis peruviani in phthisi pulmonum historia et usus*; *Tubingæ* 1779, se recommande par de très-savantes recherches et une judicieuse critique. L'auteur a envisagé sa question sous toutes les faces. Il n'a éludé aucune objection, et il a fait souvent avec succès les plus grands efforts pour les réfuter. A part les malheureuses analogies de position que l'auteur de cette dissertation me présentait lorsque je l'ai lue pour la première fois, son tra-

vail a fait sur mon esprit la plus heureuse sensation. Il me souvient d'avoir regretté qu'il ait négligé ou qu'il n'ait pas été à même d'éclairer par des faits particuliers, par des observations nombreuses, les diverses questions qu'il a eu à traiter. Il s'est laissé entraîner par son sujet : ses conclusions, relativement aux vertus du quinquina contre la phthisie, sont devenues beaucoup trop générales, et sa thèse a été soutenue d'une manière trop exclusive. En toutes choses, mais, surtout en médecine, il faut s'attacher à la théorie de ceux qui savent bien la pratique.

Alcali du quinquina.

Je ne terminerai pas ces considérations sur le sulfate de quinine sans faire connaître les procédés que M. Pelletier emploie, ceux qu'il conseille comme les plus économiques et les plus sûrs, pour la préparation de cette substance.

On fait d'abord, à l'aide de l'alcohol, des teintures réitérées de quinquina, et, par l'évaporation, on retire ensuite l'extrait alcoholique. C'est dans cet extrait que se trouve tout le cinchonin ou toute la quinine que contient l'écorce du Pérou. Pour l'obtenir dans un état de pureté convenable, on fait bouillir la matière résinoïde dans une quantité d'eau légèrement aiguisée d'acide hydrochlorique (muriatique); on filtre la liqueur

Alcali du quinquina.

après son entier refroidissement; on la concentre et on la traite par un excès de magnésie, en employant une ébullition prolongée seulement de quelques minutes; on laisse encore refroidir les liqueurs et on les filtre de nouveau. Le précipité reçu sur des filtres est composé de cinchonin ou de quinine, de magnésie calcinée, de tannin et de rouge cinchonique. On lave ce précipité à l'eau froide; on le dessèche ensuite au bain-marie, et on le traite par l'alcohol bouillant. L'alcohol dissout l'alcali organique, et laisse la magnésie et le tannin unis à la matière colorante. Il suffit alors d'évaporer l'alcohol pour obtenir le cinchonin ou la quinine au degré de pureté convenable.

L'alcali du quinquina, ainsi préparé, est quelquefois encore souillé par de la matière grasse. Pour l'en séparer et le purifier définitivement, il faut le dissoudre de nouveau dans un acide largement étendu d'eau, filtrer encore la liqueur, et le traiter une dernière fois par la magnésie et par l'alcohol comme il a été déjà dit.

(*Revue méd.*, 1re *année*, 6e *livraison*.)

Observations sur une vache affectée de la rage ; par* M. DUPUY, *membre résidant, professeur à l'Ecole royale vétérinaire d'Alfort.

(Séance du 16 janvier 1821.)

De la rage.

Vous savez, messieurs, combien d'ouvrages ont paru sur la rage canine, que nous ne confondrons pas avec l'hydrophobie. Ils vous sont trop bien connus pour vous rappeler ici les différentes opinions des auteurs qui les ont composés. Ne vous paraîtra-t-il pas affligeant que l'objet de tant de travaux et de tant d'écrits, soit encore aujourd'hui couvert de tant de nuages, de manière qu'il règne la plus grande incertitude, non-seulement sur son siége, mais encore sur sa nature ? Vous serez convaincus de ce que je viens d'avancer, si vous consultez le mémoire qu'a publié sur cet objet notre collègue M. VILLERMÉ.

Je viens vous lire une observation que j'ai recueillie depuis peu sur un animal de l'espèce du bœuf, qui était affecté de cette maladie. En satisfaisant à une partie des obligations que la Société impose à chacun de ses membres, j'ai mieux aimé être accusé d'avoir payé ma dette avec une monnaie d'un

titre trop faible, n'en ayant pas d'autre à vous offrir, que de n'avoir pas fait des efforts pour seconder le zèle qui vous anime touchant l'avancement de la médecine comparée.

De la rage.

J'ai eu occasion, dans le mois de décembre dernier, d'observer une vache qui avait été mordue depuis cinquante jours par le chien qui gardait le troupeau dont elle faisait partie. Avant que je fusse appelé, trois vaches et un taureau superbe avaient été victimes de cette terrible maladie. Elle était tellement inconnue au propriétaire, qu'au mépris des ordonnances de police, il a laissé tuer chez lui le taureau, et la viande a été vendue à différens particuliers. D'après les renseignemens que nous avons obtenus, aucun d'eux n'a éprouvé d'accidens fâcheux, quoique cet événement soit passé depuis quatre mois.

La rage s'était manifestée dans ces animaux par la diminution de l'appétit, les yeux étincelans, une sorte d'inquiétude et d'agitation qu'on remarquait quelques jours avant que la maladie ne fût déclarée. A cette époque, l'animal refusait les alimens, la rumination était suspendue, l'anxiété était grande: on voyait des frissons rapides parcourir les différentes parties du corps; ils étaient précédés ou suivis de secousses de la tête et du

De la rage.

cou, comme si l'animal voulait se débarrasser d'un corps étranger. Il changeait à chaque instant de place et d'attitude; on remarquait des convulsions répétées à la peau, qui recouvre l'olécrane et la rotule, une grande sensibilité à la région du dos et des lombes, de la douleur aux sabots des pieds postérieurs. Il secouait à chaque mouvement les membres de derrière; il les chargeait alternativement du poids du corps. Il en résultait un bercement et un balancement continuels. Les quatre membres se rapprochaient du centre de gravité, et l'animal les fléchissait à plusieurs reprises avant de se coucher. A peine était-il sur la litière, qu'il se tourmentait, que la respiration devenait laborieuse et bruyante, et qu'il se relevait presque aussitôt. Les paupières restaient écartées l'une de l'autre, les yeux étincelans et les conjonctives injectées; les pavillons des oreilles inclinés et toujours dirigés en arrière; la base des cornes et celle des oreilles était d'une température froide. Il bâillait fréquemment, et les dents se frottaient les unes contre les autres avec un bruit particulier; le pouls était filiforme, et on ne pouvait distinguer les pulsations de l'artère maxillo-faciale. On aurait imaginé que les légers mouvemens que l'on ressentait sous les doigts devaient plutôt

être attribués à de faibles convulsions musculaires qu'aux pulsations artérielles ; mais il n'était pas permis de se tromper à ce point, puisque, dès que l'animal éprouvait des mouvemens désordonnés, ce qui arrivait fréquemment, aussitôt les pulsations de l'artère étaient tumultueuses, fréquentes jusqu'à la quinzième ou vingtième, après quoi le pouls diminuait et devenait insensible comme auparavant. Ce phénomène se renouvelait après chaque accès ; il en était de même des battemens du cœur. En effet, pendant les instans de calme, on ne ressentait qu'un léger frémissement sous les doigts placés entre la sixième et septième côtes du côté gauche.

Après avoir observé ces symptômes, nous avons fait présenter à l'animal un seau rempli d'eau ; il a posé avec une sorte de précaution le bord des lèvres sur la surface de ce liquide, puis, tout à coup, il a levé brusquement la tête, tendu l'encolure, et il s'est manifesté dans les muscles des lèvres, des joues et du cou, des convulsions suivies de secousses rapides de tout le corps, accompagnées de mugissemens répétés et d'un son annonçant la terreur, comme s'il avait été déchiré par une bête féroce. Il se mettait dans l'attitude d'un animal qui veut livrer combat et se défendre, il frappait les corps

environnans avec les cornes, jetait la litière au loin avec les pieds antérieurs, la saisissait avec la bouche, la conservait quelque temps, et la paille était placée de manière qu'elle dépassait de chaque côté la commissure des lèvres : bientôt il la laissait tomber pour mugir de nouveau. Vers le soir du second jour de la maladie, l'animal, que nous observions, n'avait plus la région du dos et des lombes sensible, la colonne vertébrale ne fléchissait plus lorsqu'on la pinçait et les membres postérieurs semblaient paralysés : aussi, après s'être couché, cet animal a-t-il fait des efforts multipliés et inutiles pour se relever. Les convulsions ont été plus fortes et plus fréquentes pendant toute la nuit, et les mugissemens les plus sinistres se renouvelaient à chaque instant ; les symptômes s'aggravaient. (Ils étaient plus intenses en général pendant la nuit.) Comme le troisième jour, la maladie faisait de nouveaux progrès, que les mouvemens convulsifs et les accès se répétaient à chaque instant, que l'animal s'affaiblissait insensiblement et ne laissait aucune espérance ; qu'on ne pouvait lui faire avaler aucune boisson sans renouveler les mouvemens convulsifs les plus effrénés, et qu'enfin les mugissemens étaient continuels et effrayans, le fermier s'est décidé

à faire abattre cet animal pour n'être plus témoin d'une scène aussi affligeante.

De la rage.

A l'ouverture que nous avons faite nous-même et avec le plus grand soin, nous n'avons rencontré dans l'abdomen qu'un peu de rougeur à la membrane muqueuse de l'intestin grèle; les autres viscères de cette cavité nous ont paru comme dans un animal sain. — Les poumons, le cœur et les vaisseaux, ne nous ont offert rien de remarquable. — Les glandes parotides et maxillaires, examinées avec soin, se sont trouvées comme dans l'état ordinaire.

Le peu de désordres importans que nous avons rencontrés dans les parties que nous venons d'indiquer, nous a engagé à ouvrir avec précaution la colonne vertébrale.

J'emploie pour faire l'ouverture de cette partie, un procédé que je n'ai vu décrit nulle part, et qui me paraît propre à donner une connaissance exacte des désordres qui peuvent exister dans la moelle épinière; le voici. Je désarticule toutes les côtes, et, au moyen d'une petite hachette, j'entame de chaque côté le corps des vertèbres près de l'articulation des côtes : on détache par ce procédé, facilement et promptement, l'espèce d'anneau qui compose le corps des vertèbres; la

De la rage.

moelle épinière se trouve découverte et intacte dans toute sa longueur : on peut alors, en fendant la grande et la petite méninges, reconnaître l'état de la face inférieure de cet organe. Après ce premier examen, on la fait sortir aisément du canal vertébral en coupant les différens faisceaux de nerfs, afin de considérer la face supérieure de la moelle rachidienne. Telle est, en peu de mots, la méthode simple et facile que j'emploie depuis long-temps pour examiner les désordres qui arrivent, plus communément qu'on le pense, dans cet organe d'une haute importance ; désordres dont on ne fait aucune mention dans les ouvrages qui traitent des maladies des animaux domestiques.

Indiquons maintenant les altérations que nous avons observées sur la moelle épinière de l'animal qui nous occupe en ce moment.

La substance médullaire se trouvait singulièrement ramollie et comme diffluente, surtout à la région des lombes et à l'endroit d'où naissent les faisceaux qui fournissent les nerfs qui se distribuent aux membres postérieurs. La couleur de cette substance[1], qui est ordinairement d'un blanc mat, était ici d'un jaune foncé, et cette couleur s'est conservée pendant six jours, quoiqu'on ait plongé la moelle épinière dans de l'eau,

qu'on renouvelait souvent. La méningine de la région lombaire et sacrée était injectée et très-rouge (1) : cette couleur n'a pas disparu, quoiqu'on ait mis cette membrane tremper dans de l'eau pendant six jours. Je fais cette observation pour faire connaître que cette coloration ne pouvait être attribuée à un état cadavérique ; d'abord, parce que l'animal avait été ouvert aussitôt après sa mort, et qu'ensuite la couleur de ces membranes, qui est le résultat d'une altération cadavérique, se détruit lorsqu'on les met tremper pendant quelques instans dans l'eau. On a de plus observé une couche d'une couleur noire, assez épaisse, appliquée sur la propre substance de la moelle épinière. Cette matière noire se continuait entre les filets des nerfs, et enveloppait également les ganglions nerveux qui existent dans l'intérieur du canal vertébral. Nous n'avons pu suivre au-delà, et par conséquent nous assurer si les ganglions du grand sympathique avaient éprouvé une altération semblable.

Un fœtus d'environ huit mois, que renfermait l'utérus de cette vache, avait une assez grande quantité de sérosité rougeâtre

(1) Ainsi que la substance grise.

épanchée dans la poitrine. Les cotylédons étaient de couleur noire et le placenta était séparé, et il y avait du sang coagulé entre cette membrane et les cellules des cotylédons.

Tels sont les principaux désordres que nous avons observés sur cet animal.

La maladie avait commencé dans cette ferme par attaquer le chien du berger, qui s'était jeté à plusieurs reprises sur la chienne destinée à la garde des vaches, et la mordit avec fureur. Quelque temps après, cette chienne mit bas, allaita ses petits, et vers le cinquantième jour, on vit se manifester les premiers symptômes de cette terrible maladie; et c'est à cette époque qu'elle mordit plusieurs vaches, puis elle abandonna ses chiens, revint ensuite les retrouver; elle se jeta alors avec fureur sur un chien de chasse. Le propriétaire parvint à la faire attacher; mais pendant la nuit elle rompit sa chaîne, et le matin, lorsqu'on eut ouvert les portes extérieures de la ferme, elle s'est échappée avec le chien de chasse: ces animaux errans ont été tués à quelque distance de la ferme, le même jour.

Il est bon d'observer, en terminant, que treize autres vaches qui ont co-habité avec celles qui ont péri, qui étaient soumises au même régime et aux mêmes influences at-

mosphériques, n'ont éprouvé jusqu'à présent aucun symptôme de maladie (1).

LITTÉRATURE MÉDICALE.

***Réflexions et observations sur l'emploi des saignées et des purgatifs dans le traitement de la péritonite puerpérale. Thèse soutenue à l'Ecole de médecine de Paris; par* A. P. F. LEGOUAIS, *de Nantes*. — *In*-4°, 78 *pages*, 1820.**

Il faut toujours bien augurer d'un jeune docteur qui présente une thèse *travaillée*; car en copier une est plus court, plus simple, plus facile, et par Péritonite puerpérale.

(1) Je dois faire connaître aussi que le taureau, dans le premier jour de sa maladie, a servi plusieurs vaches avec beaucoup d'ardeur, de manière que le propriétaire s'est imaginé que la maladie qu'éprouvait cet animal était le résultat de la fatigue. C'est cette idée qui l'a déterminé à le vendre, et à en laisser distribuer la viande aux particuliers. Comme il y a déjà quatre mois, on peut assurer qu'il n'arrivera rien de fâcheux à ceux qui ont consommé cette viande, et aux vaches qu'il a servi.

Péritonite puerpérale.

conséquent beaucoup plus commun. Il y a telle thèse parvenue aujourd'hui incognito, dans la bibliothèque de l'École, à sa dixième ou douzième édition, et bien certainement la dernière n'est ni corrigée, ni augmentée. C'est la servilité de l'écho. N'attendons rien de ceux qui usurpent ainsi un titre honorable. Leur seul but est de remplir la formalité. L'ont-ils atteint ? ils rentrent et se perdent dans la foule. Quant aux premiers, ils sont l'espoir de la science; les efforts même qu'ils font pour paraître instruits dans leur acte probatoire, sont la garantie de ceux qu'ils feront ensuite pour faire avancer l'art. Ce sont des athlètes pleins de vigueur, nouvellement descendus dans l'arène; leur ardeur s'enflamme par leurs premiers succès. Pour moi, je ne pense pas que dans toute la carrière médicale il y ait d'instans plus heureux que celui où, après de laborieuses études, de pénibles examens, on est enfin proclamé *docteur en médecine*. Que ces mots flattent délicieusement l'amour-propre ! Et pourquoi s'en étonnerait-on ? Le jeune homme parvenu au bout de sa course académique ne change-t-il pas tout-à-fait de position ? n'a-t-il pas un rang dans le monde? ne prend-il pas place parmi les citoyens ? Encore sous le charme des illusions de la jeunesse, tout lui sourit; ses idées sont riantes, ses projets magnifiques; il n'aperçoit plus qu'un sentier couvert de fleurs, au bout duquel est placé le temple du bonheur. Il est docteur en médecine! Ne lui envions pas cette félicité; le prestige ne sera pas long à se dissiper: il saura bientôt, par une cruelle expérience, que le plus difficile n'est pas fait. Jusqu'à présent, personne n'ayant à se défendre de lui, personne

Péritonite puerpérale.

n'ayant à le redouter, il n'a rencontré aucune difficulté, il ne s'est mesuré avec aucun obstacle; tout le monde l'a aidé, favorisé; tout le monde lui a dit, venez, voyez, écoutez, instruisez-vous; il n'avait qu'à vouloir. Maintenant il faut employer ses acquis, faire usage de ses propres forces, et c'est alors que le chemin devient étroit, rocailleux, que les ronces et les épines se font sentir. Il apprend à ses dépens que si l'art de guérir est le plus noble, sans contredit, c'est aussi le plus dur, le plus ingrat, le moins apprécié parmi les hommes. Selon la bonne ou mauvaise fortune, disait LOUIS, il faut y périr *de faim ou de fatigue.* En effet, deux routes sont offertes à celui qui secoue la poussière des écoles. Se contente-t-il d'un rang inférieur, naître, faire le bien et mourir obscur, voilà le sort qui l'attend. Les puissans de la profession le prendront en pitié, le dédaigneront, l'éclabousseront de leurs chars brillans, lui, piéton infatigable, qui va modestement soulager le pauvre, assister l'indigence. Veut-il, au contraire, suivre l'autre route; que la renommée embouche en sa faveur ses trompettes menteuses : obtenir enfin ce qu'on appelle en province le *haut du pavé*; que de soins, que de peines et de soucis pour y parvenir! Sa jeunesse entière est sacrifiée à d'immenses travaux dans les amphithéâtres, les hôpitaux, les bibliothèques. On doit être assidu, patient, actif, mener une vie dure et austère. Tous nos grands maîtres ne s'écartaient pas de cette ligne. DESAULT passait les jours et les nuits à disséquer, une promenade était pour lui une véritable débauche. Mais enfin, on s'est acquis un fonds de savoir incontestable, il ne s'agit plus que le mettre

Péritonite puerpérale.

en œuvre. C'est ici qu'échouent beaucoup de médecins recommandables ; ils savent tout, hors qu'il faut, dans l'occasion, se courber, se plier, se replier, lutter, ramper sans fin et sans relâche ; qu'on reste ignoré, crotté, sans une intrigue adroite, audacieuse, opiniâtre, protéiforme ; sans une bouche d'or, un cœur de fer, une étonnante flexibilité du rachis ; qu'on doit hardiment, dans la concurrence, trahir l'un, supplanter l'autre, décrier celui-ci, perdre celui-là ; faire mousser les moindres choses favorables, donner le change sur les autres, enfler son mérite, déprécier celui de ses rivaux, mais sourdement, avec art et persévérance ; concentrer son esprit dans la sphère des petites intrigues et des basses menées. Les journaux politiques et scientifiques, les salons, les boudoirs, les antichambres doivent sans cesse répéter votre nom et vos succès ; que l'hyperbole surtout ne soit pas épargnée. L'essentiel est d'avancer ; qu'importe que ce soit par la voie oblique ou la voie directe, par la ligne droite ou la ligne spirale. D'ailleurs, les jeunes gens se trompent en pensant qu'ils seront aidés, dans ce chemin de tribulation, par les plus avancés ; cela est rare. En général, les vieux médecins n'aiment point les jeunes ; ils les regardent comme des plantes parasites et grimpantes qui cherchent à les couvrir et absorber leur substance.

Mais, dit le nouveau docteur, à force de gravir on parvient au sommet, et là du moins on se repose ; erreur digne de l'inexpérience ! Non, vous êtes condamné aux travaux forcés à perpétuité ; car s'il est très-difficile de se faire dans notre art une grande réputation, il l'est bien plus encore

Péritonite puerpérale.

de la conserver. Après avoir gagné des batailles, conquis des provinces, perdez-vous une bicoque, l'échec est par fois irréparable. L'envie, ce *péché mignon* des médecins, comme dit BERNIER, saura bien mettre tout à profit. Du reste, il faut entretenir avec soin l'impulsion donnée; de nouveaux prétendans se pressent en foule sur les degrés, et crient sans cesse à la déesse, *par charité*, *parlez un peu de nous*. Veillez donc sans cesse, portez souvent la main à l'édifice pour le soutenir. Un instant négligé en fait perdre mille; bientôt réputation faiblit, les prôneurs s'éloignent, les projets avortent; on est traversé, détourné, arrêté, empêché, effacé. La base du piedestal est-elle ébranlée, la statue chancelante; chacun se hâte d'y porter la sape, et le *bis morior* est chez nous d'une fréquente application. Que d'exemples même récens ne pourrions-nous pas citer, si le respect pour les convenances ne s'y opposait! On voit par là combien il en coûte pour figurer aux premiers rangs, et qu'on n'achète après tout la fortune et la célébrité que ce qu'elles valent. Du reste, pas un instant à soi; un grand médecin ou un grand chirurgien dont la clientelle est nombreuse, pourvu en outre de places et de dignités, comme c'est l'ordinaire, ne s'appartiennent plus; le temps semble doubler pour eux sa rapidité, mille occupations, mille devoirs l'absorbent entièrement. S'ils voient un grand nombre de malades, ils voient peu de maladies, parce qu'elles exigent beaucoup de réflexions et de méditations; c'est en vain qu'ils tâchent d'y suppléer par ce qu'ils appellent le *coup-d'œil*, mot convenu pour justifier souvent la paresse ou la légèreté. Appelés, consultés

Péritonite puerpérale.

de toutes parts, emportés par le tourbillon, excédés de la veille, n'ayant nul espoir de repos pour le lendemain, peuvent-ils goûter le présent? Où est donc alors le sommeil, la liberté, la santé? où est le bonheur enfin? La vanité seule peut aider à porter un si lourd fardeau, et en vérité ses puériles jouissances ne compensent pas d'aussi rudes travaux.

Il faut exercer la médecine dans une grande ville, voir les choses en observateur attentif et impartial, pour sentir qu'il n'y a rien ici d'exagéré. L'auteur de cet article voudrait bien surtout persuader aux jeunes docteurs que ce n'est pas un tableau de fantaisie, seulement tracé pour exercer la plume, mais le résultat de l'expérience la plus démontrée. Il voudrait leur inculquer dans l'esprit que, dans l'échelle des gradations de notre art, être au dessus de la tourbe des médicastres et au dessous de quelques potentats, est peut-être ce qu'il y a de mieux; que ce qui leur paraît si haut et si brillant coûte cher et vaut peu; qu'une bonne réputation en médecine est préférable à une grande pour le bonheur réel; enfin qu'éblouir les yeux par le bruit et le fracas n'en impose jamais qu'aux têtes à petit diamètre. Mais je m'arrête et demande pardon au lecteur de ces réflexions en faveur du motif qui me les a suggérées. Revenons à M. Legouais et à sa thèse.

Cette thèse n'est pas de celles qui réclament une forte dose d'indulgence; c'est un excellent travail sur un point de doctrine important. Il s'agit de déterminer l'emploi des saignées et des purgatifs dans le traitement de la péritonite puerpérale. L'auteur fonde l'opinion qu'il tend à établir,

non sur des suppositions ou des raisonnemens spéculatifs, mais sur des faits et des faits nombreux, authentiques, scrupuleusement observés, puis sur des inductions évidentes, légitimes, découlant naturellement de ces faits.

Péritonite puerpérale.

Un séjour de quatre années à l'hospice de la Maternité, l'inappréciable avantage de profiter des leçons pratiques du savant Chaussier lui ont donné une expérience précoce dont il a consigné les preuves dans l'ouvrage que nous analysons.

Le docteur Legouais n'a point passé sous le joug des novateurs, il est *éclectique* comme tous les bons esprits. Il reconnaît donc que la fièvre puerpérale, sur laquelle on a tant disputé autrefois, est d'une nature essentiellement inflammatoire. 1° Ses causes se développent sous l'influence de l'irritation qu'occasionent, dans toute la cavité abdominale, et les phénomènes de la grossesse, et ceux de l'accouchement.

2° Elle succède immédiatement à l'état de grossesse, état généralement reconnu pour développer chez les femmes une diathèse sanguine et inflammatoire.

3° Comme toutes les inflammations des organes intérieurs, elle débute par un frisson général plus ou moins intense.

4° La douleur, compagne et signe presque constant des phlegmasies, existe ici souvent au degré le plus prononcé.

5° La chaleur de la peau, la fréquence du pouls, son développement ou sa constriction, en un mot, tous les phénomènes généraux qui indiquent une irritation considérable développée dans un point

Péritonite puerpérale.

de l'économie animale, viennent confirmer ce diagnostic.

6° L'ouverture des cadavres, etc.

Ce point important établi, l'auteur applique à la maladie dont il s'agit ce principe de thérapeutique, que dans les inflammations aiguës, précipitées, il faut recourir non-seulement aux émissions sanguines, comme base fondamentale du traitement, mais qu'on doit les pratiquer aussitôt le développement de la maladie, et quand les symptômes indiquent la turgescence vitale de la partie affectée. Ce principe n'est pas nouveau, il s'en faut; cependant son importance est telle qu'il n'est pas hors de propos de le répéter jusqu'à satiété. Bien plus, certains praticiens hésitent, par une timidité déplacée, à y recourir. Tous ces médecins *cunctateurs* qui se vantent de suivre les mouvemens de la nature, et attendent quand il faut agir, ne font que trop de victimes; leur couardise est déguisée sous le nom de prudence. Si pourtant on réfléchissait que ce précepte de haute thérapeutique est fondé sur ce qu'une partie une fois enflammée ne reprend que lentement, et quelquefois ne reprend jamais son état naturel, on ne balancerait pas à attaquer promptement, hardiment, directement, le mal dès l'invasion, et à le *juguler*, selon le mot de GALIEN, par d'abondantes évacuations sanguines. L'inflammation instituée par la nature pour s'opposer aux agressions étrangères, prouve elle-même les aberrations du principe vital conservateur, et la saignée est un des plus puissans moyens de la médecine, pour modérer son aveugle impétuosité. L'essentiel

est de ne pas attendre la désorganisation des tissus ; du commencement de l'attaque dépend la victoire. « Mis en usage à une époque plus avancée, et lorsque les mouvemens inflammatoires ont pris assez d'accroissement pour que la tendance vers une terminaison quelconque soit tout-à-fait décidée, ce moyen, loin d'influer heureusement sur cette terminaison, n'a pour effet que de l'entraver, lorsqu'elle est avantageuse, de la hâter et l'aggraver, quand elle ne l'est pas, en ôtant à la nature les forces dont elle a besoin pour favoriser les mouvemens salutaires, et résister à ceux qui menacent le principe de la vie. » Voilà de la plus saine doctrine à l'épreuve du temps et de tout système.

Péritonite puerpérale.

Ainsi la péritonite puerpérale pouvant être rangée dans les inflammations très-aiguës, et par sa marche rapide, et par sa terminaison, les faits et le raisonnement, la pratique et la théorie, concourent également à poser cette première règle, que les saignées dans cette maladie sont non-seulement *indispensables*, mais qu'elles doivent être faites *dès le début de la maladie, et dans sa première période*. L'auteur assigne les premières vingt-quatre heures pour cette première période. « Et qu'on ne croie pas, ajoute-t-il, ces premières limites trop rigoureuses; car soit que nous considérions les faits dont nous avons été témoins, soit que nous parcourions la plupart des observations des auteurs les plus véridiques, jamais nous n'avons observé aucun bon effet des évacuations sanguines pratiquées à une période plus avancée, si ce n'est dans un petit nombre de cas; et alors les saignées avaient été faites avec une réserve si grande, que l'on peut douter avec raison de leur influence, et mettre

Péritonite puerpérale.

en question si l'amélioration qui les a suivies n'a pas été l'effet des efforts salutaires de la nature, puisque l'on voit quelquefois, bien rarement à la vérité, cette maladie guérir d'elle-même, quoique parvenue à un certain degré de violence. »

Une seconde condition pour obtenir des évacuations sanguines tout le succès qu'on en attend, est de les pratiquer avec une abondance égale à la gravité et à l'étendue de l'inflammation. Cette règle est si importante, selon notre auteur, que son omission, ainsi que celle de la prédédente, est bien certainement ce qui a mis le plus d'obstacle à la réussite de ce moyen, et ce qui a le plus contribué au discrédit dans lequel il est tombé dans l'opinion d'un très-grand nombre de praticiens. Le docteur L. ne va-t-il pas ici un peu trop loin? Un grand nombre de praticiens en reconnaissent au contraire l'utilité; mais ils hésitent, comme comme je l'ai déjà remarqué, à l'employer, notamment dans la pratique civile où l'on se trouve face à face avec les préjugés du vulgaire; préjugés qu'on ne brave pas toujours impunément. S'il arrivait qu'après de larges et abondantes saignées, un malade vînt à succomber, c'en serait fait de la réputation du docteur, chacun crierait *tolle*. C'est ainsi que le public force, dans ce cas comme dans mille autres, les médecins à une fatale circonspection, au risque de porter la peine de l'injuste responsabilité qu'il nous impose.

Mais quelle quantité de sang doit-on retirer pour obtenir un résultat favorable? L'auteur ne se dissimule pas combien il est difficile de l'apprécier, vu la multitude de circonstances qui se présentent. Toutefois, dans les cas ordinaires, il ne craint

pas de l'évaluer à 18, 20 ou 24 onces, dans les premières vingt-quatre heures, quantité qu'il est infiniment utile de tirer d'une seule fois. Que les saignées dans la péritonite puerpérale soient donc *hâtives* et *copieuses*, comme dit le docteur Leak, bien que lui-même manquât à ce précepte, si l'on veut « anéantir, pour ainsi dire, tout à coup la maladie par un emploi puissant et énergique de ce moyen. C'est l'hydre de la fable ; on ne peut la vaincre qu'en abattant toutes ses têtes d'un seul coup. »

Péritonite puerpérale.

Quelles que soient la solidité du principe qui vient d'être exposé, et la force des preuves qui l'assurent, aucun axiome de notre art n'étant d'une application rigoureuse et absolue, M. L. n'a garde d'oublier qu'il est des contre-indications à la saignée dans l'inflammation dont il s'agit. La première et la seule fondamentale se tire d'un état de faiblesse très-prononcée de l'économie, soit que cet état existe primitivement et indépendamment de la maladie, soit que son développement ait eu lieu par suite des progrès de la péritonite elle-même.

Les principales circonstances, indépendantes de la maladie, qui contre-indiquent la saignée, sont :

1° Une constitution primitivement très-faible ;

2° Une maladie grave et surtout chronique, préexistante à l'accouchement ;

3° La misère, la disette, les jeûnes, les travaux excessifs, etc. ;

4° Une perte de sang considérable survenue pendant la grossesse ou l'accouchement, peu de temps avant le début de la péritonite ;

5° Le séjour des malades dans les hôpitaux.

Péritonite puerpérale.

Quant à la manière la plus avantageuse de pratiquer les évacuations sanguines, l'auteur donne la préférence aux saignées générales, surtout quand on a l'intention d'obtenir une déplétion sanguine considérable. Il recommande pourtant l'application des sangsues à la vulve ou sur l'abdomen, dans les cas où l'on voudrait ménager les forces, et il donne à ce sujet d'intéressans détails.

Tous ces préceptes satisfont d'autant plus qu'ils s'appuient sur les faits et l'observation, c'est-à-dire, sur la nature même des choses. Cependant l'auteur a cru devoir les fortifier par l'autorité de plusieurs écrivains recommandables. HIPPOCRATE, AVICENE, MAURICEAU, PUZOS, DE LA MOTTE, LEVRET, DE LA RÔCHE, DENMANN, HEY, sont les sources où il a puisé. Nous regrettons que dans ces recherches, il n'ait fait aucune mention de l'excellente thèse de M. SEDILLOT fils. (*Recherches historiques sur la fièvre puerpérale*, *Paris*, 1817.) C'est une mine riche et abondante qu'on peut exploiter avec profit et sûreté. (*Voy. t.* 60, *p.* 105.)

La seconde partie de la dissertation de M. L. traite de l'emploi des purgatifs dans le traitement de la péritonite puerpérale. Cette partie, moins étendue que la première, offre aussi moins d'intérêt. Elle se réduit à établir pour règle fondamentale que, dans le traitement de cette maladie, il faut bannir les purgatifs violens et drastiques, et n'employer que les laxatifs. On serait même forcé de rejeter ces derniers dans le cas de diarrhée, symptôme de sinistre augure chez les femmes en couche, notamment s'il persiste et que les forces ne soient pas proportionnées à sa violence et à sa durée.

Péritonite puerpérale.

Nous ne partageons pas l'opinion de l'auteur qui prétend revendiquer en faveur de l'efficacité des purgatifs la méthode si connue de DOULCET; les succès qu'elle a obtenus ne nous paraissent point *inexplicables*. Les vomissemens occasionés par l'ipécacuanha déplaçant le siége de l'irritation, quand celle-ci n'est pas trop intense et la maladie trop avancée, peuvent être considérés comme de véritables révulsifs. Cela est si vrai que la réussite dépend de l'activité même des vomissemens et de l'époque où on les provoque. L'ipécacuanha d'ailleurs ne produit que rarement l'effet purgatif dont parle M. L. Nous avons vu guérir des péritonites où on l'employait, sans que cette substance ait produit aucune selle. On sait qu'HELVÉTIUS, le père du philosophe, gagna une fortune immense en vendant cette racine à laquelle il attribuait une vertu anti-dysentérique. Sans admettre cette prétendue vertu, on ne peut nier l'efficacité de l'ipécacuanha dans les diarrhées et les dysenteries peu actives.

Enfin, la dissertation inaugurale de M. L. est terminée par sept observations, recueillies à l'hospice de la Maternité. Toutes présentent des exemples de péritonites puerpérales heureusement terminées par les saignées et les purgatifs, en confirmation de la méthode présentée et soutenue dans cet ouvrage.

Nous terminerons ici ce que nous avions à dire sur ce travail plein d'intérêt, soit par l'importance du sujet, soit par la manière dont il est traité, éloges d'autant plus mérités qu'ils s'adressent à un nouvel initié. Notre conscience de critique nous

[redacted] Péritonite puerpérale.

oblige pourtant à remarquer que cette espèce de monographie est trop étendue pour un seul point d'une seule maladie; que deux divisions ne suffisent pas, et c'est pécher par la méthode; qu'il eût été à propos de commencer par un tableau exact et précis de la maladie, pour mieux en saisir la marche et sentir l'importance des préceptes qu'on veut faire admettre. Le style mérite aussi quelques reproches. Il est clair à la vérité, mais lâche, diffus, peu châtié. Néanmoins, nous le répétons, l'ouvrage est substantiel, instructif, et atteint parfaitement le but. Il est consolant d'en trouver de tels, surtout pour nous, malheureux critiques, si souvent condamnés à boire goutte à goutte la ciguë de tristes rapsodies. Cette thèse est, par conséquent, hors de ligne. Combien on regrette, après l'avoir lue, que la plupart des récipendiaires ne s'appliquent pas davantage à signaler leur entrée dans la carrière par de pareils efforts! Un parchemin, une robe, un bonnet et quelques bribes de latin suffisent-ils pour prouver qu'on est docteur? Quels avantages résulteraient cependant pour l'art, si chaque thèse présentait non-seulement à la discussion obligée de l'acte public, mais encore à l'examen particulier, des opinions propres à celui qui les émet, opinions justifiées ou au moins soutenues par des faits, des raisonnemens, des autorités!

De semblables thèses échappant à l'oubli, sort commun de toutes les autres, formeraient véritablement de bonnes monographies que l'on consulterait avec soin. Personne n'approfondit toutes les parties de la science; l'impulsion progressive qu'elle peut recevoir, ne résulte jamais que du

concours des travaux partiels et individuels : or, si chaque thèse était pour celui qui la fait l'occasion d'un grand effort, et pour les autres un objet d'émulation, il est évident que la science marcherait d'un pas plus rapide. Le titre de docteur ne tournerait pas seulement au profit de la vanité. On objecte qu'un jeune homme n'arrive point du premier pas aux bornes de la carrière, surtout quand elle embrasse une vaste étendue : rien de plus vrai ; mais le remède est simple et certain : accordez seulement des licences après de fortes études, et ne conférez le grade élevé de docteur qu'au bout de dix ans de pratique. Mais où vais-je m'égarer ? puis-je oublier que les rêves d'un homme de bien ne sont jamais que des rêves ! Il n'est donné qu'à l'intérêt et aux passions d'avoir une réalité trop démontrée.

Péritonite puerpérale.

RÉVEILLÉ-PARISE.

Examen critique du discours prononcé par M. le professeur RICHERAND *dans la séance publique de la Faculté de médecine de Paris, le 7 novembre 1822.*

Séance publique.

On a dit avec autant d'esprit que de vérité dans ce journal (*tome 67, p.* 130) : « Qui oserait comparer au bien de tous les instans qu'opère la médecine, ces opérations hardies que pratique la chirurgie ? Les secours de la médecine ne laissent point de traces, à peine un souvenir ; la chirurgie a pour elle la douleur de son passage et ses grandes cicatrices ; aussi couvre-t-on d'or la cheminée d'un

[redacted] Séance publique.

chirurgien, tandis que l'on additionne froidement les visites d'un médecin. Il n'y aura bientôt plus que les heureux du siècle qui pourront impunément avoir recours à la chirurgie. » Ces phrases, écrites il y a tout à l'heure deux ans, pourraient être données comme une analyse anticipée du discours que M. le professeur RICHERAND a prononcé naguère à la séance publique de la Faculté de médecine de Paris, et dont je vais présenter un aperçu.

Après avoir célébré l'union désormais indissoluble de la chirurgie et de la médecine, l'orateur ajoute cette phrase qui a dû paraître au moins fort singulière, prononcée dans le sein de la Faculté de médecine de Paris. « Celui-là n'est pas complétement médecin qui demeure inhabile à la connaissance et à la *pratique* des opérations chirurgicales. » D'où il résulte, comme une conséquence nécessaire, que SYDENHAM, BAILLOU, STALH, STOLL, CULLEN, BORDEU, BOUVART, BARTHEZ, CABANIS, etc.. n'étaient que des médecins fort incomplets, car on ne lit nulle part qu'aucun d'eux ait brillé par son habileté dans la pratique des opérations chirurgicales; comme aussi MM. PINEL, CORVISART, CHAUSSIER, HALLÉ, LANDRÉ-BEAUVAIS, RÉCAMIER, ALIBERT, etc., qui ne passent pas pour avoir mieux su manier le bistouri et pratiquer les opérations chirurgicales, n'ont jamais été complétement médecins, et assurément ne le deviendront jamais; car, malgré la sentence de M. le professeur-orateur, je ne crois pas qu'on les voie s'armer du couteau à amputation, du lithotome ou du cathéter. Mais au moins on ne se plaindra pas que l'orateur ait dû alarmer la modestie de ses illustres confrères, lorsqu'ils l'ont

entendu proférer du haut de la chaire publique cette sentence foudroyante qui les déclare incomplètement médecins. Mais poursuivons.

Séance publique.

M. Richerand établit que le petit nombre d'hommes que, dans les grandes villes, l'opinion publique appelle à l'exercice plus spécial des opérations chirurgicales, est *contraint* chaque jour de se livrer au traitement de toute espèce de maladies. Serait-ce faute d'occupations suffisantes? On ne peut le croire; ils font la chirurgie sur les pauvres dans les hôpitaux, et sur les riches du siècle dans leurs voluptueuses demeures. Serait-ce pour gagner plus d'argent? Lui-même va démontrer que l'exercice de la chirurgie est incomparablement plus lucratif que celui de la médecine. On ne voit d'autre motif de la *contrainte* dont ils gémissent par l'organe de l'orateur, que celui d'envahir à leur profit exclusivement le domaine entier de la science; mais j'ai peine à croire que ce soit la confiance éclairée des malades qui les y *contraigne*, car je suis convaincu, et je ne prendrai à dessein mes exemples que dans le sein de la Faculté même, que l'homme raisonnable, atteint d'une phlegmasie pulmonaire ou intestinale, d'une apoplexie, etc., aimera mieux recevoir les soins de MM. Chaussier, Desgenettes, Fouquier, Pinel, etc., tout incomplètement médecins qu'ils puissent être, que de MM. Boyer, Dupuytren, Richerand même, etc.

Quoi qu'il en soit, de ce que les grands chirurgiens des villes principales sont *contraints* chaque jour de faire de la médecine, l'orateur en conclut qu'*à fortiori* les médecins doivent pratiquer les opérations de la chirurgie, ce qui n'est pas une con-

Séance publique.

séquence rigoureusement déduite des prémisses, et en preuve il allègue l'exemple de ces malheureux médecins, si toutefois ils méritent ce nom, qui sont *contraints*, bien plus réellement que ne le sont les chirurgiens des grandes villes, de pratiquer à la fois, dans de misérables villages dénués de tout autre secours, au prochain ou au loin, la médecine, la chirurgie, et souvent même la pharmacie. Mais, de bonne foi, cette citation peut-elle être admise en preuve? De ce qu'un officier de santé de village est obligé de saigner lui-même le malade qui l'appelle pour une péripneumonie, et j'ajoute de lui préparer des loochs et des émulsions, parce qu'il est tout seul dans l'endroit; peut-on en conclure autre chose, sinon que la santé des villageois est formellement dans le plus grand danger; qu'il est triste de penser que la vie d'hommes si précieux à l'État est à la merci d'un ignorant et audacieux médicastre; que le Gouvernement seul peut prendre des mesures efficaces pour détruire un semblable inconvénient, et qu'assurément M. Richerand, ni aucun de ses pairs, ne voudrait aller se confiner dans un bourg, pour donner aux habitans du lieu un médecin complet? Tout au plus doit-on en conclure que les Facultés de médecine, les jurys médicaux devraient être de la plus grande sévérité dans l'examen des hommes qu'ils envoient exploiter, dans un obscur hameau, l'universalité du domaine de la médecine. Mais, pour les villes où il y a plus de ressources, il est moins que démontré que « ce n'est pas sans un grand dommage pour l'humanité que la plupart des médecins restent étrangers à la *pratique* des opérations chirurgicales ». En effet, la réduction d'un os fracturé ou luxé, une rétention

d'armée ne sont jamais des maladies qui requièrent si impérieusement l'assistance de la chirurgie, qu'un médecin étranger à la pratique des opérations chirurgicales, étant appelé, ou se trouvant présent, n'ait pas le temps d'invoquer l'assistance d'un chirurgien. Sans doute il y a plus de danger pour la vie des malades, quand une artère blessée laisse échapper le sang par torrens; mais alors quel médecin sera assez peu versé dans les connaissances anatomiques, pour ne pas savoir suspendre l'hémorragie, en portant son pouce sur le trajet même du vaisseau, au-dessus de la blessure, en attendant du secours? M. R. voudrait que dans tous ces cas le médecin proprement dit, pût faire tout à lui seul. Mais y pense-t-il donc? Il n'y aurait plus rien à faire dans la pratique pour les chirurgiens comme lui. Et, d'ailleurs, n'a-t-il pas écrit, dans un ouvrage arrivé à sa quatrième édition, que « tous les médecins ne peuvent se livrer à la pratique des grandes opérations. Les occasions manquent à ceux que le hasard n'a point placés à la tête des hôpitaux, et ceux des grandes villes offrent seuls des cas chirurgicaux assez nombreux pour en entretenir l'habitude..... L'exercice de la chirurgie est donc l'apanage exclusif du petit nombre (*Nosogr. chir.*, *tome* 1er, *p.* *ix*). » Et cependant ce médecin qu'il veut absolument armer de l'instrument tranchant, ne rencontrera peut-être qu'un bien petit nombre de fois l'occasion de faire de la chirurgie, et puisque rien ne peut suppléer à l'habitude, le pauvre patient sera fort à plaindre. En vérité, qui veut trop prouver ne prouve rien. M. Richerand établissait avec raison dans l'ouvrage cité (1 *bis*) que la pratique fréquente des

Séance publique.

Séance publique.

grandes opérations peut seule constituer le chirurgien, et voilà qu'aujourd'hui il veut que les médecins pratiquent les opérations les plus délicates de la chirurgie, celles, par exemple, de la hernie étranglée et de l'anévrisme. Ne serait-ce pas parce que lui, chirurgien, est *contraint* chaque jour de faire de la médecine, et qu'en établissant que tout médecin doit pratiquer la chirurgie, il veut, qu'appelé à l'un ou l'autre titre près d'un malade, l'occasion d'opérer ne lui soit point enlevée? Vous avez une phlegmasie pulmonaire; eh bien, je suis médecin; je vais vous traiter médicalement. Il s'est formé une collection purulente dans la cavité de la poitrine; je suis encore votre homme; je suis chirurgien, et je vais vous pratiquer l'opération de l'empyème. . . . .

« La santé recouvrée au moyen d'une opération chirurgicale, ressource dernière d'un art conservateur, est évidemment un bienfait immense dont il est impossible de méconnaître l'auteur. La conscience du malade (et ses longues cicatrices), et celle du médecin rendent également témoignage de l'efficacité du secours. Il n'en est point d'une cure semblable comme de celles où la nécessité de l'intervention de notre art est toujours problématique, et pour lesquelles le malade peut, sans mauvaise foi, dénier la part qu'y a prise le médecin, incertain lui-même à cet égard. Aussi la reconnaissance, généralement proportionnée à l'importance du service, est-elle sans bornes; et tandis que l'opinion et l'usage mesurent celle que l'on doit aux soins vulgaires de la médecine, ils ne prescrivent d'autres limites à la *valeur* des traitemens chirurgicaux que celles qu'é-

tablir la fortune des malades. » Voilà pourquoi tel grand opérateur de la capitale chez lequel une mère de famille, vêtue avec la plus grande simplicité, s'est présentée pour lui demander d'opérer un de ses enfans, a commencé par lui faire cette question digne d'un usurier : « Combien me donnerez-vous ? » Et lorsque, s'étant transporté au domicile de cette femme, il l'a trouvée proprement logée et annonçant plus d'aisance qu'il ne se l'était figuré, il a montré, par son air renfrogné, quel regret il avait de n'avoir pas mis un prix plus élevé à une opération de quelques secondes de durée. — A cette occasion, voici un fait qui me semble curieux à connaître. Dans une des plus grandes villes de France, un chirurgien en réputation est appelé à 36 lieues de distance, pour donner des secours à un négociant encore peu avancé en âge, qui portait depuis six ans, à la suite d'un rétrécissement de l'urètre, plusieurs fistules urinaires au périnée et dans la peau du scrotum. En vain les chirurgiens du lieu avaient cherché à passer une algalie. Notre opérateur convient d'un prix fort élevé, et se rend auprès du malade. Adresse, hardiesse, instrumens d'une forme appropriée à leur destination, tout est mis en usage, l'obstacle est franchi, et après vingt-quatre heures du séjour d'une algalie d'argent, une sonde de gomme élastique est facilement introduite. Étonné de la promptitude avec laquelle il va voir disparaître ses dégoûtantes infirmités, le négociant a l'insolence de présenter quelques réclamations en diminution du prix convenu. « Qu'à cela ne tienne, lui répond froidement l'opérateur, si vous voulez même, vous pouvez ne me rien donner ; je vais

Séance publique.

Séance publique.

[redacted] retirer la sonde de gomme élastique, et alors vous continuerez à pisser dans vos chausses. » Le malade effrayé consentit à tout payer, comme il en était convenu, et c'était juste, puisque « l'opinion et l'usage ne prescrivent d'autres limites à la valeur des traitemens chirurgicaux que celles qu'établit la fortune des malades; » et qu'en effet il vaut mieux payer deux mille écus, par exemple, que de porter des jupons et de pisser en arrosoir. Mais je vous prie, ami lecteur, de vous bien pénétrer du tableau piquant qu'offraient cet opérateur généreux tenant déjà le pavillon de la sonde, et prêt à la retirer de l'urètre, et le malade effrayé dont une main tremblante saisit celle du chirurgien, tandis que de l'autre il fait signe qu'on lui apporte la bourse qui contient l'or bien compté. J'ai moi-même entendu l'opérateur raconter l'anecdote en riant, et comme une prouesse dont il eût à se glorifier. Au lieu de cela, pauvres médecins que nous sommes, on nous appelle sous les lambris dorés de la demeure du riche, ou dans l'obscure cabane du pauvre; nous ne faisons point de marché préliminaire, et nous allons soulager les maux de l'un et de l'autre. Le dernier assurément ne pourra pas nous payer, nous le savons d'avance, mais nous nous souvenons, comme BOERHAAVE, que les pauvres sont les meilleurs de nos malades, parce que Dieu se charge de payer pour eux. Le premier, une fois guéri, oubliera peut-être qu'il nous a fait appeler, puisqu'il « peut, sans mauvaise foi, dénier la part que le médecin a prise » à sa guérison; nous hausserons les épaules de pitié, et s'il nous appelle encore, nous volerons de nouveau à son secours.

M. l'orateur continue son discours, et montre la pratique de la chirurgie comme moins assujétissante et en réalité moins pénible que celle de la médecine. Quelques instans suffisent pour pratiquer une opération; il faut plus de temps pour guérir une péripneumonie, une entérite, etc. « Au lieu de cette assiduité fatigante auprès des malades, à la place de cet examen minutieux et dégoûtant des matières, l'acte principal une fois accompli, le médecin opérateur voit l'ordre se rétablir comme de lui-même, et reste souvent simple spectateur de son propre succès. » M. Richerand a oublié de faire mention d'un avantage non moins appréciable. « Jamais, entre les mains d'un grand chirurgien, un malade ne meurt des conséquences même de l'opération qu'il a subie.... Un malade opéré éprouve-t-il de graves accidens? Quel malheur, s'écrie-t-on! L'opération avait réussi parfaitement, et ses suites étaient les plus heureuses, lorsqu'une maladie toute médicale est venue troubler notre espoir. (*Tome* 64, *p.* 136 de ce journal, — *du genre de mort en chirurgie.*) » — Mais laissons continuer M. l'orateur. « Les guérisons obtenues ont plus d'éclat, et sont de nature à frapper tous les esprits, en sorte que l'opinion publique, en cela équitable (vous êtes orfèvre, M. Josse!), leur assigne leur véritable rang, en les plaçant bien au dessus des services habituels de la médecine. En faut-il d'autres preuves que les distinctions sociales décernées, et, pour ainsi dire, prodiguées aux hommes célèbres par des succès chirurgicaux? »

Séance publique.

Après avoir répété ce qu'il a déjà dit dans sa *Nosographie*, sur le double caractère de hardiesse et de simplicité que la chirurgie du dix-neuvième

Séance publique.

siècle présente au plus haut degré, « et qui éclate de toutes parts, soit qu'heureux rivaux les chirurgiens de Paris et de Londres tentent avec succès des opérations insolites contre des maux réputés incurables, et s'efforcent à l'envi de reculer les bornes du possible, » et tout est possible, lorsque le résultat matériel de l'opération entre seul en ligne de compte, « soit, etc; » M. Richerand revient à son idée favorite que « les opérations simplifiées sont devenues d'une exécution tellement facile que tous les médecins sont appelés à s'y livrer. » Et pour faciliter l'exécution de ce beau projet, il nous révèle « qu'il est dans toute opération de chirurgie une circonstance principale qui décide en quelque manière de sa bonne exécution et de son succès, » et qu'il va faire paraître une cinquième édition de sa *Nosographie*, qui offrira « l'acte le plus important de chaque opération réglée, dans des planches linéaires ou gravées au simple trait; » de sorte que « les médecins seront moins excusables de négliger cette portion importante de leur art, pour eux désormais plus accessible. » J'ose douter de la réussite de l'entreprise. En effet, si, comme il le dit lui-même, la circonstance principale dans l'opération de la taille, par exemple, celle qui en assurera le succès, consiste à inciser les parties extérieures avec une telle précision que l'on évite la lésion également redoutable des artères sous-pubiennes et de l'intestin rectum, je lui porte le défi de pouvoir jamais, à l'aide de la gravure, rendre la chose tellement claire, que le médecin qui ne sera pas parfaitement versé dans les connaissances anatomiques et familier avec la pratique des grandes opérations, autrement dit un

véritable chirurgien, puisse être inexcusable pour ne pas vouloir armer sa main d'un fer qui peut devenir meurtrier.

Séance publique.

Nous lisons un peu plus bas une phrase qui a dû flatter singulièrement l'amour-propre de MM. les professeurs-médecins de la Faculté de Paris, auditeurs du discours de M. Richerand, « qu'une probité à toute épreuve est d'une obligation plus rigoureuse pour le chirurgien que pour le médecin. » Cette injurieuse assertion ne mérite pas de réfutation.

L'orateur, continuant son discours, établit que l'augmentation rapide et toujours croissante de la population, l'instruction gratuite accordée à un certain nombre d'individus par la munificence du Gouvernement, l'établissement des écoles secondaires, expliquent la multiplicité de personnes qui se livrent à l'exercice de la médecine; mais il ajoute : « Vivre d'abord, voilà la cause réelle de la multitude des médecins et des abus qui naissent de cette fâcheuse multiplicité. » Sans doute, il a raison de railler amèrement ce jeune médecin, qui, reçu docteur depuis hier, voudrait qu'on déployât contre les nouveaux récipendiaires une sévérité dont il a été trop heureux sans doute qu'on n'usât point envers lui; mais, quoi qu'en dise notre orateur, il vaudrait cent fois mieux être plus difficile dans les réceptions. Moins de gens se destineraient à l'exercice de la médecine, le public aurait plus de garanties de leur instruction médicale, et, compétiteurs moins nombreux, ils trouveraient plus aisément, dans la pratique de la plus libérale des professions, de quoi s'assurer une existence honorable, ou au moins leur pain de chaque jour; et les personnes que la difficulté

Séance publique.

de se faire recevoir détournerait de l'étude de la médecine, se livreraient à d'autres branches d'industrie.

Arrivé en cet endroit de son discours, M. Richerand attribue à « cette triste nécessité de vivre, au besoin de dîner tous les jours, et à l'oisiveté forcée qui leur pèse, la vocation des rédacteurs de certains recueils périodiques, » qui, naguère assis sur les bancs de l'école, osent faire entendre des vérités toujours dures à ceux qui furent leurs maîtres. Ces jeunes rédacteurs n'ont sans doute jamais été importuner M. le *chevalier* Richerand, qui « ne met d'autres limites à la valeur de ses soins que celles qu'établit la fortune des malades, » et lui demander le pain de l'indigence. Si l'exercice de leur art ne leur suffisait pas pour vivre, ils n'ignorent pas qu'en cas d'extrême nécessité, la charrue est là, ou encore mieux la profession des armes, et qu'on peut avec honneur manger du pain noir, en cultivant la terre, ou en servant son pays dans les camps; mais, ce qui est bien certain, c'est qu'aucun d'eux ne demanderait impérieusement de l'argent à un misérable officier de santé de province sur lequel ils auraient pratiqué une opération dont ils feraient ensuite faire grand bruit par tous les compères, lors même que la terre recouvrirait déjà le triste *sujet* sur lequel ils auraient essayé de reculer les bornes du possible. Dans tous les cas, les insolentes récriminations de l'amour-propre offensé ne les empêcheront jamais de continuer à remplir leur noble ministère.

On ne voit pas trop clairement quel rapport le besoin de dîner tous les jours a avec l'érection de ces réunions médicales dont M. l'orateur qualifie

les membres « d'académiciens de carrefour, qui s'empressent et travaillent à qui mieux mieux pour faire faire à la science quelques pas en arrière. » Lorsque la Société de médecine de Paris et la Société médicale d'émulation, par exemple, lui firent jadis l'honneur de l'admettre dans leur sein, était-ce donc le besoin de dîner qui l'y conduisait? Alors il n'était ni professeur public, ni chevalier, ni décoré de plusieurs cordons nationaux et étrangers.

[redacted] Séance publique.

Le discours que je viens d'analyser se termine par de pompeuses déclamations, à la suite desquelles on lit un éloge inattendu des gouvernemens dits représentatifs, et un portrait flatteur, mais non point flatté, de l'illustre monarque qui préside aux destinées de la France. J'oserais presque dire que c'est là le meilleur morceau de tout ce discours d'apparat.

En nous résumant, nous reconnaîtrons avec M. Richerand que l'étude de la chirurgie ne peut être séparée de celle de la médecine, et que trop souvent, dans le fond des campagnes, ou même dans les petites villes, le même individu est forcé de pratiquer les opérations de la chirurgie et d'administrer les secours de la médecine proprement dite, parce qu'il est seul; mais nous en conclueront que les examens probatoires doivent être d'autant plus rigoureux, pour que les examinateurs puissent s'assurer de la capacité du récipendiaire; et nous ne verrons jamais là la nécessité pour les médecins des villes de pratiquer les opérations de la chirurgie, afin de devenir complètement médecins. Au surplus, le simple bon sens des gens du monde leur apprendra toujours,

Séance publique.

en dépit des assertions de notre orateur, que, dans le traitement des maladies internes, ils devront appeler l'assistance des médecins proprement dits, tandis que, pour se faire pratiquer l'opération de la taille, celle de la cataracte, de la hernie étranglée, etc., ils devront s'adresser, non à ces mêmes médecins, quoique versés dans la connaissance des opérations chirurgicales, mais bien et exclusivement aux chirurgiens reconnus pour tels. Nous en appelons à la propre bonne foi de M. RICHERAND. Que son épouse, s'il est marié, soit atteinte d'une violente péripneumonie, appellera-t-il, pour lui donner des soins, M. DUPUYTREN ou M. BOYER, de préférence à M. HALLÉ ou M. PINEL? Que cette dame soit dans le travail de l'enfantement, et que des difficultés se présentent, réclamera-t-il les conseils de ces mêmes célèbres praticiens, bien que versés dans la connaissance théorique de la science des accouchemens, ou plutôt ceux de M. DUBOIS, M. EVRAT, M. GARDIEN, qui en font le sujet de leur pratique journalière? De même, quelque dextérité, quelque adresse qu'ait son illustre collègue M. ALIBERT, si lui-même éprouvait les accidens d'une hernie étranglée, le prierait-il de pratiquer l'opération nécessaire en pareil cas? Disons donc, en finissant, que l'amplification que M. RICHERAND est venu débiter dans la séance publique de la Faculté de médecine de Paris n'empêchera jamais que les deux branches principales de la médecine, unies dans l'étude, ne soient et ne demeurent essentiellement distinctes dans la haute pratique; qu'il faudra toujours des médecins pour traiter les maladies, et des chirurgiens pour pratiquer les grandes opérations.

E. G. C.

Traité ou Observations pratiques et pathologiques sur le traitement des maladies de la glande prostate ; par sir Evérard Home, *baronnet, etc., etc.; traduit de l'anglais par* Léon Marchant, D. M. (*Voy. l'ann. bibl. à la fin du n°.*)

Le nom de sir *Evérard* Home, la situation favorable dans laquelle ce chirurgien se trouve pour observer, la réputation qu'il s'est acquise en Angleterre dans le traitement des maladies des voies urinaires, les ouvrages qu'il a déjà publiés sur cet important sujet, sont autant de circonstances qui appellent toute notre attention sur le livre que nous avons sous les yeux. Nous allons donc l'analyser avec le plus grand soin, avec la plus rigoureuse impartialité.

Glande prostate.

Ce livre se compose de deux volumes, l'un publié en 1811, et l'autre en 1818; le traducteur a réuni ces deux volumes en un seul.

En décembre 1805, M. *Evérard* Home rencontra à la partie postérieure et inférieure du col de la vessie d'un sujet mort de rétention d'urine, une saillie mamelonnée qui le fit beaucoup réfléchir. « Je voulus savoir, dit-il, comment cette tumeur s'était formée, et, pour me satisfaire, je dus examiner la prostate dans son état naturel; il fallait s'assurer s'il n'y avait pas une portion assez détachée pour *se mouvoir* indépendamment du reste de la glande; c'était le seul moyen de me rendre raison de tout ce qui se rencontrait. » (Pag. 7.)

Glande prostale.

Les occupations de notre auteur ne lui permettant pas de se livrer aux recherches anatomiques propres à éclairer ses doutes, il pria MM. Brodie et Wilson de les faire, et ces messieurs se rendirent à son invitation, en procédant de la manière suivante : « La circonférence des deux portions postérieures de l'organe glanduleux fut disséquée avec soin, et l'espace qui les sépare fut examiné d'une manière toute particulière. En même temps, on découvrit un petit corps arrondi, si bien détaché qu'il parut être une glande distincte, et si ressemblant aux glandes de Cowper en grosseur et en forme, lorsqu'elles sont plus fortes que d'ordinaire, qu'on pouvait facilement le prendre pour une glande de cette espèce. Cependant ce corps ne se détachait pas facilement de la prostate, et l'on n'y distinguait aucun conduit qui se rendît dans la vessie.

« On fit le même examen sur cinq sujets différents; *le résultat ne fut pas exactement le même dans deux d'entre eux :* dans l'un on ne trouva point *de substance glanduleuse apparente*, mais une masse de tissu cellulaire condensé; toutefois, en le tailladant, il différait d'avec la graisse environnante. » (Pag. 9.)

Notre auteur vit lui-même le petit corps dont il vient d'être parlé, sur deux sujets, l'un âgé de 25 ans et l'autre de 24. Il fait de ce petit corps un organe distinct qu'il nomme moyen lobe de la glande prostate. « Ce moyen lobe, dit-il, a une forme ronde; il s'unit par sa base à la glande, près de la vessie; mais il est un corps distinct par ses deux rainures manifestes sur les faces opposées. Ses conduits passent directement à travers les

membranes de la vessie sur laquelle il repose, et viennent s'ouvrir immédiatement derrière le veru montanum. Ce lobe donne lieu à une ouverture circulaire terminée dans la prostate, qui laisse passer les canaux déférens. » (Pag. 10.)

Glande prostate.

Les faits que nous venons de citer servant de base à l'ouvrage qui nous occupe, nous avons dû les faire connaître avec quelques détails ; et l'obscurité qui règne dans leur énoncé ne permettant guères de les bien comprendre, et conséquemment de les analyser, nous avons été obligés de citer les propres paroles du traducteur.

Le moyen lobe dont nous venons de parler acquiert par fois un volume prodigieux, et dans cet état il met un grand obstacle à l'excrétion des urines. Cet engorgement du moyen lobe ne se rencontre point sur les jeunes sujets, *même quand le reste de la glande est engorgé* (1). Il n'en est pas de même chez les vieillards ; il est même rare qu'un individu atteigne sa quatre-vingtième année, sans avoir à se plaindre de cette maladie.

Ses causes les plus ordinaires sont l'exercice du cheval, les excès de table et des plaisirs de l'amour, l'impression du froid et un état de *constriction*. (Nous ne comprenons pas ce que le tra-

(1) Sur cinq sujets, avons nous dit, deux n'avaient point de moyen lobe. Ce corps n'existerait-il donc point constamment ? Mais quand il existe, pourquoi ne partage-t-il point une maladie qui s'étend à tout le reste de l'organe dont il fait partie ? Ces deux circonstances peuvent faire naître quelque doute sur l'existence du nouveau lobe.

[illegible] par ce mot. N'aurait-il pas, par [illegible] le mot constriction, *costiveness*, qui [illegible] ipation?)

L[illegible] produite par l'engorgement du moyen [illegible] la prostate se porte dans l'intérieur de la vessie sous forme de mamelon, en poussant devant elle la membrane muqueuse qui tapisse l'organe intérieurement. Quand la tumeur est considérable, cette membrane se trouve tendue outre mesure, et forme au col de la vessie un repli transversal, lequel contracte quelquefois des adhérences, par ses extrémités, avec les parois correspondantes de l'orifice interne de la portion prostatique de l'urètre. Ce repli, et les parties avoisinantes, deviennent le siége d'une inflammation plus ou moins vive, laquelle rend raison des douleurs qui accompagnent l'excrétion de l'urine. Ces douleurs proviennent encore souvent, dans un état avancé de la maladie, d'une ulcération de la tumeur; et cela arrive particulièrement dans les cas où le cathétérisme a été pratiqué sans ménagement.

D'après la situation de la tumeur dont nous venons de parler, elle se trouve placée entre l'orifice postérieur de l'urètre et le liquide qui doit le traverser; il résulte de là que, dans les efforts d'expulsion, l'urine presse la tumeur et l'applique contre l'ouverture du col, et l'excrétion devient alors plus ou moins difficile, suivant que la tumeur, par sa forme et son volume, oblitère plus ou moins l'orifice de l'urètre.

Mais, l'accumulation de l'urine devenant considérable, ce liquide s'élève au dessus de la tumeur, et la comprime de haut en bas, ce qui permet à

une petite quantité de liquide de passer par le col de la vessie.

Glande prostate.

L'engorgement du moyen lobe est ordinairement accompagné de celui du reste de la glande. Alors cet organe sécrète en abondance une matière visqueuse, qui trouble les urines, dont l'odeur est souvent infecte, et l'acrimonie considérable.

La membrane interne de la vessie s'enflamme, ce qui cause les fréquentes envies d'uriner ; la membrane musculeuse ne tarde pas à s'enflammer aussi, et la capacité de la vessie diminue. Il nous est difficile, d'après l'exposé des symptômes, de déterminer si cette inflammation est primitive ou secondaire, mais le lecteur doit s'apercevoir que l'engorgement du moyen lobe en question a beaucoup de rapport avec le catarrhe de la vessie.

Notre auteur combat la maladie, à son début, par la saignée et notamment par l'application de ventouses scarifiées aux lombes, par les délayans, la diète, les lavemens opiacés, les poudres de Dower, et de doux minoratifs. A moins d'urgence, il s'abstient de porter la sonde dans la vessie, à cause de l'irritation qu'elle pourrait y produire.

Il ne faut donc avoir recours au cathétérisme que quand la distension de la vessie est considérable. « Alors, dit le traducteur, pour soulager le moyen lobe de la prostate du poids de l'urine, et des efforts violens que le malade fait en contractant la vessie, *et par les muscles abdominaux*, lorsqu'il veut rendre de l'eau, on doit régulièrement *puiser l'urine* toutes les huit, six, ou même les quatre heures, relativement à la force de sécrétion. » (69.)

D'ailleurs, M. H. convient que, parmi les re-

Glande prostate.

mèdes internes qu'on oppose à cette maladie, il n'en est aucun sur lequel on puisse compter. « Au reste, ajoute-t-il, je n'ai rien de nouveau à présenter, et tout praticien instruit est toujours assez familiarisé avec les moyens qu'on emploie généralement dans ces circonstances. » (77.)

Le cathétérisme a particulièrement fixé l'attention de M. *Evérard* Home, et ce qu'il dit de cette opération forme la meilleure partie, sinon la seule bonne, de son livre. Il trouve toute violence pernicieuse, et proscrit, en conséquence, l'emploi des sondes d'argent; il veut qu'on ne se serve que de celles de gomme élastique, et, de plus, qu'on les introduise *sans mandrin*. Afin d'atteindre ce but, il faut donner à ces instrumens la courbure nécessaire pour qu'ils puissent parcourir les sinuosités de l'urètre. Notre auteur ne trouva d'abord d'autre moyen de donner cette courbure aux sondes de gomme élastique, que de les laisser, *pendant des années*, sur leur mandrin; ensuite il reconnut que leur séjour dans l'eau salée abrège beaucoup le temps, et enfin il a eu le bonheur de rencontrer un ouvrier qui lui fait des sondes de gomme élastique qui ont et conservent une courbure convenable. M. Home s'est occupé pendant vingt ans de cet objet, avant de l'obtenir. Certes, voilà un bel exemple à citer à ceux qui manquent de persévérance! Nous devons savoir gré à M. H. de ses efforts soutenus, bien qu'ils n'aient point été heureux. En effet, que désirait-il? un instrument qui, ayant à peu près la forme du canal dans lequel on veut l'introduire, soit assez solide pour y être poussé, mais aussi assez flexible pour ne point en perforer les parois délicates, et

même pour se laisser guider par elles. Il nous semble qu'on peut avoir des sondes qui réunissent toutes ces conditions, sans être obligé de les faire moisir sur le mandrin pendant des années, ou de les laisser croupir dans l'eau salée, ou enfin de s'adresser à l'ouvrier de M. H., ce qui serait un malheur pour nous; car les Anglais ne nous donnent pas leurs coquilles à bon marché: témoin le *Cheltenham salts*, que nos pharmaciens nous vendent six francs l'once, et cependant ces bons messieurs n'y gagnent presque rien. Il nous semble, disions-nous, qu'on peut, sans tant de façons, donner aux sondes toutes les qualités que M. H. désire; il ne faut pour cela qu'un mandrin de fer avec une courbure douce à l'une de ses extrémités, et une sonde de gomme élastique ordinaire. On introduit le mandrin dans la sonde, de manière à ce que 18 à 20 lignes de celle-ci en soient dépourvues. De cette manière, la partie de l'instrument qui doit pénétrer la première est flexible. Elle a plus ou moins de courbure, suivant la volonté de l'opérateur, et, de plus, la partie de l'instrument qui sert de manche a beaucoup de solidité, ce qui facilite considérablement l'introduction. Nous pensons qu'une sonde disposée de la sorte vaut au moins celle dont notre auteur fait un éloge si pompeux.

Glande prostate.

M. H. propose encore une modification dans la manière de maintenir la sonde en place. Cette modification consiste à revêtir la verge d'un collier de velours, auquel on enchaîne l'instrument, au moyen de plusieurs anneaux. Cette invention ne peut être utile aux chirurgiens français qui ob-

Glande prostate.

tiennent le même résultat avec deux aiguillées de fil de coton.

L'ouvrage que nous analysons contient encore quelques remarques sur les coarctations de l'urètre, comme cause et complication de l'engorgement de la prostate; sur l'inflammation du veru montanum, l'abcès et l'ulcération de la glande prostate. La seconde partie n'est guère qu'une répétition de la première; cependant celle-ci renferme, de moins que l'autre, quelques remarques sur une espèce d'hématurie, dont MONTÈGRE a parlé avec beaucoup plus de clarté et de précision que l'auteur anglais. (Voyez le mot *Hémorroïde de la vessie* du dictionnaire des sciences médicales.)

L'ouvrage de M. H. contient un grand nombre d'observations incomplètes, mal-narrées, et auxquelles l'auteur donne souvent des noms qui ne leur conviennent pas : c'est ainsi qu'il qualifie d'engorgement du moyen lobe de la prostate, plusieurs cas qui n'étaient tout simplement que des inflammations chroniques de la vessie et de la prostate.

Notre auteur a observé que la sécrétion de l'urine éprouve une diminution notable chez les personnes affectées des maladies dont traite son livre; et dès lors il s'est cru autorisé à allonger ce dernier de *soixante-neuf pages de chiffres*, qui indiquent, jour par jour, la quantité d'urine que tel malade a rendue pendant tant de temps. Nous ne dirons rien de ces 69 pages : nous n'avons point eu le courage de les examiner, bien persuadés d'ailleurs qu'elles ne peuvent fournir aucune connaissance utile. Au résumé, nous trouvons l'ou-

vrage de M. *Evérard* Home sur les maladies de la glande prostate, beaucoup au dessous de la réputation de son auteur.

Glande prostate.

Hélas! nous avons encore à parler du traducteur. Existait-il quelque décret du Parlement qui obligeât M. *Léon* Marchand à écrire? Et, dans ce cas, que lui a fait M. *Evérard* Home pour obtenir la préférence? Que lui a-t-il fait pour travestir son livre en énigmes et en logogriphes? Tous les quiproquos que cette traduction contient seraient une chose fort plaisante, si on lisait des livres de médecine pour rire : ce qui appartient à la vessie est donné à la sonde, et ce qui revient au malade est adressé au cathéter, et *vice versâ*. Exemples : «Toujours préoccupé des moyens de sonder la vessie, son attention néanmoins ne s'était jamais portée spécialement sur les lésions de cette glande (*p.* xxvj). » Voilà bien évidemment la vessie transformée en glande. «Le 17, on introduisit, le matin et le soir, un cathéter par où s'écoula une demi-pinte de liquide. *Il fut* (le cathéter) sans souffrance (36).» «Un gentleman, âgé de soixante-cinq ans, fut, par des circonstances, empêché pendant plusieurs heures de verser de l'eau, et *lorsqu'il put* satisfaire ce besoin, *ce fut en vain* (123).» Ainsi voilà un gentleman qui peut sans pouvoir. «*Le cathéter* fut retiré, et quatre heures après il *rendit l'huile*, sans qu'il eût besoin de cathéter (135).» Voilà un cathéter qui rend de l'huile, sans l'assistance de son semblable.

Laissons l'exécution, puisqu'elle est mauvaise, et passons à l'intention. Que doit se proposer, quant à la science, celui qui se livre au pénible

Glande prostate

travail de traducteur? De transmettre à ses compatriotes un ouvrage utile. Alors il faut que cet ouvrage soit neuf pour la nation à laquelle on le présente ou, en d'autres termes, que le sujet qu'il embrasse n'ait point été traité dans la langue du traducteur, ou qu'il l'ait été d'une manière bien moins satisfaisante que par l'auteur qu'il veut traduire. Or, l'ouvrage de M. *Éverard* Home, malgré son volume, ne nous apprend rien que Desault ne nous enseigne d'une manière beaucoup plus concise, aux chapitres *rétention d'urine par le gonflement de la prostate, par des tumeurs situées dans la vessie, par inflammation de la vessie*, etc.

Th. Ducamp.

Traité de la maladie scrophuleuse, etc.; par C. G. Hufeland, *traduit de l'allemand, et accompagné de notes, par* J. B. J. Bousquet, *etc.* (Voy. *l'annonce bibliograph. au n° de décembre* 1820).

Maladie scrophul.

Le docteur Hufeland jouit en Allemagne d'une réputation assez étendue, pour qu'on voie avec intérêt ses productions transportées dans notre langue, et d'ailleurs, celle dans laquelle il écrit est trop peu connue chez nous, pour qu'une traduction ne soit pas nécessaire à la plupart des médecins. M. Bousquet devait donc espérer un succès complet, en se chargeant de cette tâche, qu'il a remplie avec tout le talent qu'on avait droit d'attendre de lui.

[redacted]

Maladie scrophul.

Le rôle de traducteur est bien peu de chose lorsqu'on se borne à suivre servilement les pas de l'original; mais l'homme instruit, tout en rendant avec exactitude les idées de l'auteur, peut souvent les exprimer d'une manière plus claire, plus précise, plus en harmonie avec l'état de la science, et, dans des notes placées à propos, développer ce qui n'est qu'indiqué, offrir un parallèle rapide de ses opinions avec celles qu'il est obligé de retracer, enfin combattre les erreurs qui se rencontrent dans l'ouvrage qu'il traduit. Sous ces rapports, on peut dire qu'une traduction est préférable à l'original, en ce qu'elle présente une double garantie de la perfection du travail. C'est par ces considérations que celle de M. Bousquet réclame l'attention des praticiens.

Je dis des praticiens, car c'est à eux principalement que ce livre peut être utile. Il est en effet l'ouvrage d'un homme qui s'est livré à la médecine d'observation avec autant de zèle que de succès, et expose sa doctrine sur une maladie malheureusement trop commune.

Je ne rendrai pas ici un compte détaillé du Traité de la maladie scrophuleuse, dont les journaux ont déjà parlé. Je ferai seulement remarquer que M. Hufeland s'est écarté de la route suivie ordinairement en Allemagne ; car son ouvrage, bien qu'il ait conservé toujours un peu de la couleur nationale, ne présente point au lecteur ce luxe d'érudition, ni cette multitude de raisonnemens et de théories dont ses compatriotes sont si prodigues. On pourrait désirer sans doute plus de détails dans les observations, plus de concision, plus de choix dans l'exposé des moyens thérapeutiques ; mais ces

Maladie scrophul.

légers défauts ne doivent pas faire oublier les avantages réels qu'on peut retirer de sa lecture.

Je ne crois pouvoir mieux faire que d'adopter, pour l'ouvrage de M. HUFELAND, le jugement qu'en a porté son traducteur dans la préface. «Comme dans les ouvrages de SYDENHAM, STOLL, FINKE, RŒDERER, TISSOT, PRINGLE, ZIMMERMANN, etc., il y a deux parties bien distinctes dans le Traité des scrophules de M. HUFELAND, la théorie et la pratique. Toutes liées qu'elles paraissent et qu'elles devraient être, ces deux parties sont entièrement indépendantes l'une de l'autre; d'où il suit que pour juger équitablement ce traité, il faut les considérer séparément, ou plutôt il faut faire abstraction de la première, pour s'occuper exclusivement de la seconde. »

La partie théorique de l'ouvrage est en effet fort éloignée de celle qui a trait à la pratique, et dans laquelle on reconnaît l'homme exercé au traitement des maladies en général, et à celui des scrophules en particulier. Cependant, il faut le dire, l'ouvrage, considéré dans ses détails, présente encore beaucoup de lacunes ou beaucoup d'idées fort au-dessous du niveau des connaissances médicales; et il ne serait pas complet sans les notes qu'y a placées le traducteur. Ces notes, souvent assez étendues, et toujours très-judicieuses, sont la partie du livre sur laquelle je fixerai l'attention du lecteur. M. BOUSQUET y a donné de nouvelles preuves d'un esprit juste et d'une solide instruction.

On serait tenté, au premier aperçu, de reprocher à ce médecin un peu trop d'attachement aux théories abstraites qu'il a puisées dans les ouvrages sortit de l'école de Montpeller; mais en y réfflé-

chissant avec attention, on voit qu'il a su allier ce que la doctrine de cette Ecole fameuse a de plus positif avec les idées plus rigoureuses que professe la Faculté de Paris.

Maladie scrophul.

On trouve fort peu de notes dans la première partie de l'ouvrage, et la raison en est facile à saisir: c'est que l'histoire des causes et des symptômes de la maladie se trouvant tracée avec beaucoup de soin, ne laisse presque rien à désirer, et qu'il eût été inutile de s'occuper à combattre des théories sur l'acrimonie de la lymphe, sur son épaississement, doctrine dont les progrès de la science ont déjà fait justice. L'époque à laquelle M. HUFELAND a composé son ouvrage doit rendre moins sévère sur les détails d'anatomie pathologique, et l'on n'a plus de reproches à lui faire, après la manière dont son traducteur l'a suppléé.

Ces deux médecins offrent une dissidence d'opinions fort remarquable sur un point de doctrine d'une haute importance: je veux parler de la contagion de la maladie scrophuleuse. L'auteur, en effet, regarde cette affection comme susceptible d'être transmise par le contact; mais il modifie ensuite cette opinion. Il pense « que la diathèse scrophuleuse en elle-même, et comme affection des solides, ne peut être contagieuse, mais qu'elle peut le devenir par les effets qu'elle développe, lorsqu'elle est parvenue à son plus haut degré d'intensité. » Selon M. HUFELAND, une maladie, quoiqu'elle ne soit pas le produit d'une contagion, peut devenir contagieuse. « Je suis porté à croire, dit-il, que la contagion est un des effets de la décomposition chimique des substances animales; ou ce qui revient au même, le produit d'un degré de putri-

dité si considérable, que les molécules organiques qui se détachent d'un corps malade pour se porter sur un corps sain, y produisent le genre d'altération dont elles sont affectées. » Ainsi M. HUFELAND admet un principe contagieux dans les scrophules, principe qui, n'étant pas volatil, ne peut se communiquer sans un contact immédiat. « D'ailleurs, ajoute ce médecin, il ne détermine pas l'infection générale, mais des affections scrophuleuses, locales, telles que la teigne, des tumeurs glanduleuses, des éruptions cutanées, des ulcères. » M. BOUSQUET, et, avec lui, la plupart des médecins français, pensent, d'après des expériences nombreuses, que la maladie scrophuleuse n'est pas susceptible d'être transmise même par l'inoculation.

Maladie scrophul.

Dans les notes, toutes plus ou moins intéressantes, dont M. BOUSQUET a enrichi la seconde partie de sa traduction, il soumet à un examen sévère les moyens de traitement proposés par l'auteur; il relève quelques erreurs qui lui sont échappées ou supplée à quelques omissions. Je me plais à indiquer les divers passages où il traite du goître, des affections nerveuses déterminées par les scrophules, de l'ordre à suivre dans le traitement, de l'usage des vomitifs, de l'antimoine, du café de glands, de la salivation produite par les mercuriaux.

Je ne puis juger de l'exactitude de la traduction; je me contenterai de dire que cet ouvrage m'a paru écrit d'une manière pure et facile, que les idées y sont présentées d'une manière claire et précise: c'est, je pense, tout ce qu'on peut exiger.

A cet ouvrage, on a joint un mémoire de M. LAR-

RREY sur une opération remarquable, suivi de quelques réflexions sur la nature de la maladie qui a nécessité cette opération. Ce travail m'a paru digne de fixer l'attention, à raison des considérations qu'il renferme sur le développement et les formes de la maladie scrophuleuse.

Maladie scrophul.

RATIER.

Addition du rédacteur. — Je crois devoir ajouter à ce court énoncé, sur le mérite du travail de M. LARREY, une analyse plus étendue de l'opération qui lui en a fourni l'occasion.

« Un homme de quarante ans, d'une constitution robuste, mais d'une idiosyncrasie scrophuleuse, portait au côté gauche du cou une tumeur lobulée, peu mobile, indolente, sans changement de couleur à la peau, s'étendant de la région mastoïdienne, le long de la mâchoire, en remplissant toute la gouttière profonde du cou, jusqu'au larynx, et formant au devant de l'os maxillaire une saillie du volume de deux poings. Il y avait dix ans que cette tumeur était développée. Elle avait résisté à tous les traitemens employés pour en procurer la résolution. »

Une première incision, parallèle au bord de la mâchoire, divisa les tégumens qui recouvraient toute l'étendue de la tumeur; trois autres incisions la coupèrent ensuite à angle droit: l'une suivait le bord antérieur du muscle sterno-mastoïdien jusqu'à la clavicule; la seconde, le centre de la tumeur, et une troisième plus petite suivait la ligne médiane du larynx. Les lambeaux resultaut de ces

incisions furent promptement détachés de la surface antérieure de la masse squirrheuse, à l'ablation de laquelle l'opérateur procéda avec la plus grande dextérité et l'attention la plus minutieuse, pour n'en laisser subsister aucune parcelle qui pût reproduire la maladie. Plus de quinze artères furent liées au fur et à mesure qu'elles étaient divisées ; plusieurs filets nerveux furent également coupés. La plaie lavée et abstergée, on en rapprocha les bords, qu'on maintint en contact au moyen *d'une vingtaine de points de suture*, de quelques bandelettes agglutinatives, etc.

Maladie scrophul.

L'opération avait duré en tout cinquante minutes. Le malade l'avait supportée avec le plus grand courage ; mais, quelques momens après, il fut frappé d'une forte syncope, suivie de frisson, d'un mouvement fébrile et nerveux : néanmoins, le calme ne tarda pas à se rétablir, et le malade dormit paisiblement. — Les suites de l'opération furent des plus heureuses : les ligatures étaient tombées au dixième jour, et le malade, entièrement guéri le trente-unième, put dix jours plus tard retourner dans ses foyers, avec tous les signes d'une parfaite santé. Le succès de cette opération, qui date du 17 novembre 1818, s'est maintenu jusqu'à présent sans aucune espèce de variation.

E. G. C.

De la folie ou aliénation mentale, thèse présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 20 août 1819; par J. F. BONFILS, *de Nancy, département de la Meurthe, docteur en médecine, élève des hôpitaux civils et de l'Ecole pratique de Paris, membre associé de la Société d'instruction médicale de la même ville, etc.* (*Voy. tome* 70, *page* 288.)

La folie ou aliénation mentale a, de tout temps, sous plus d'un rapport, fixé l'attention des médecins. En effet, la résistance qu'elle oppose fréquemment aux moyens que nous employons n'est pas la seule cause qui doit la faire étudier avec un soin scrupuleux. L'état de dégradation dans lequel elle plonge le malheureux qui en est attaqué est bien fait pour intéresser tous les hommes à sa destruction. Il est difficile, sans avoir visité en observateur l'asile où sont retirés ces infortunés, de se faire une juste idée des tristes réflexions que suggère leur présence. C'est là que l'homme vain et trop fier de sa raison, à l'empire de laquelle il ne se soustrait que trop souvent, peut apprendre qu'il est bien loin d'être infaillible, puisqu'il perd si aisément le fil qui le conduit. Alienation mentale.

Le jeune médecin qui a soutenu la thèse que nous annonçons, a préféré ce sujet à tout autre, non-seulement sous le rapport de son utilité médicale, mais encore parce qu'il sera un jour appelé à rem-

plir les fonctions pénibles de médecin d'un hôpital d'aliénés (1).

Aliénation mentale.

M. Bonfils donne d'abord l'histoire de l'aliénation mentale, puis sa classification nosographique. Quant à la division des symptômes de cette maladie, il ne pouvait pas mieux faire que d'adopter celle de M. le professeur Pinel qui la distingue en manie, mélancolie, démence et idiotisme. Il donne la définition et l'énumération des symptômes de chacune de ces affections. Il énumère ensuite les causes de la folie, et rapporte à ce sujet les opinions plus ou moins singulières des auteurs. Il était tout naturel, avant de passer au traitement, de parler de ce qu'on rencontre dans les examens des cadavres de ceux qui ont succombé à cette maladie; après quoi, il s'occupe du pronostic. Puis il passe au traitement, qu'il divise en moral et en physique : ce dernier est subdivisé en hygiénique et en pharmaceutique.

Le plan de cette thèse me paraît très-convenablement établi. M. B. n'a avancé aucune idée nouvelle qui puisse fixer l'attention d'une manière particulière, ce qui me porte à croire qu'il n'aurait pas écrit, s'il n'y avait été forcé. Il a été en cela plus sage que la plupart des jeunes auteurs qui, sans y être forcés, écrivent plutôt pressés par le désir de se faire imprimer, que pour être véritablement utiles à la science : ils ne craignent pas d'émettre des opinions plus ou moins hasardées,

(1) M. Bonfils père, docteur en médecine, est maintenant médecin de la maison des Insensés de Mareville, près Nancy. C'est un médecin distingué par ses connaissances et les soins qu'il donne à ces malheureux.

et ne veulent pas attendre qu'un certain nombre d'observations bien faites aient appuyé ce qu'ils avancent.

Aliénation mentale.

On pourrait reprocher à l'auteur de la thèse que nous annonçons, de s'être un peu trop étendu sur l'histoire, la classification et les causes de la maladie qui l'occupait, lorsqu'au contraire il n'est pas entré dans des détails suffisans en parlant des ouvertures de cadavres, du pronostic et du traitement.

Malgré ces imperfections, nous croyons pouvoir dire que M. B. a beaucoup étudié le sujet extrêmement difficile qu'il a traité; qu'il est nourri des principes des savans maîtres dont il a reçu des leçons, et qu'il a médité les auteurs distingués qui ont écrit sur la folie. Nous pensons qu'avec son instruction et son éloignement pour bâtir des systèmes, il exercera un jour la médecine avec distinction.

SCELLIER. D. M. P.

OBSERVATIONS EXTRAITES DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Exposé de la doctrine de M. le professeur Dupuytren *sur le cal ; par* M. Sanson, *ancien chirur. int. de l'Hôtel-Dieu* (1).

Formation du cal.

Il résulte du mémoire dans lequel M. Sanson expose la doctrine de son professeur, que Duhamel, dont la théorie a été tant décriée, a cependant parfaitement observé la marche de la nature dans la consolidation des fractures simples, mais qu'il s'est arrêté beaucoup trop tôt dans ses recherches, et qu'au premier travail qu'il avait observé, et *qui se passe* dans le périoste et la membrane médullaire, il en succède constamment un autre *qui se passe* entre les fragmens, et qui a pour résultat leur réunion immédiate et la destruction progressive du premier travail. Voici textuellement l'exposé de cette doctrine que l'importance des

(1) Il est assez commode de faire exposer par des élèves la doctrine que l'on professe : on y trouve en effet l'avantage de n'être pas obligé de prendre la plume (ce dont on peut n'avoir pas l'habitude), d'échapper aux traits de la critique, et au besoin, si la doctrine essuie quelque attaque, de pouvoir rejeter sur des secrétaires inexacts les imperfections dont on se défend avec chaleur : l'élève seul est fautif. Le maître recueille l'honneur du travail, si le public lui fait un accueil favorable.

conséquences pratiques qui en découlent me détermine à faire connaître en entier.

Formation du cal.

« La *première période*, qui s'étend depuis l'instant de la production de la fracture jusqu'au huitième ou dixième jour, est caractérisée par les phénomènes suivans :

Au moment de la rupture des os, la membrane médullaire, la moelle, le périoste, le tissu cellulaire, et quelquefois même les muscles sont déchirés : le sang s'échappe des vaisseaux rompus, il entoure les fragmens, se répand dans le canal médullaire, s'infiltre dans le tissu cellulaire ambiant. Bientôt les vaisseaux se resserrent, le sang cesse de s'en écouler ; une inflammation légère se développe dans toutes ses parties : la nature a commencé le travail qui doit produire le cal.

Le tissu cellulaire, rougi par l'injection d'une multitude de petits vaisseaux, s'engorge, se condense, s'épaissit, perd son élasticité, et acquiert une consistance remarquable. Il envoie des prolongemens irréguliers dans les interstices des muscles, altère leur organisation, les fait participer, en totalité ou en partie, aux changemens qu'il éprouve ; les transforme en un tissu analogue à celui qu'il présente ; les unit et les confond avec le périoste, qui, de son côté, s'est épaissi en se pénétrant d'un lacis assez considérable de vaisseaux rouges très-déliés.

La moelle rompue, ecchymosée, s'enflamme aussi, se boursouffle, se durcit, puis devient grisâtre et blanchâtre. Le canal médullaire se rétrécit par l'épaississement de la membrane, qui devient rougeâtre et comme charnue par suite d'une sorte d'infiltration gélatineuse.

Le caillot, résultant de l'épanchement primitif,

est absorbé et disparaît. Une matière filante et visqueuse, quelquefois d'apparence gélatineuse, s'épanche entre les fragmens; quelquefois aussi il se développe entre eux une substance rougeâtre et tomenteuse, qui prend naissance entre les inégalités qu'ils présentent, par des points rosés qui s'élèvent, se développent, se rencontrent et se confondent en s'entrelaçant.

Formation du cal.

Cette production, dont la nature est peu connue, n'acquiert jamais une épaisseur et une dureté considérable; elle s'unit en dedans avec la membrane médullaire, en dehors avec les parties molles engorgées. Elle n'existe pas toujours, et alors on ne trouve que la matière visqueuse ou gélatineuse dont nous avons parlé. — Toutes deux, soit qu'elles existent également, soit qu'elles existent simultanément, paraissent jouer un rôle important dans la production du cal, mais du cal *définitif* seulement.

Les fragmens plongent au milieu de l'engorgement des parties molles qui sont transformées en un tissu homogène, de consistance lardacée et d'une couleur rougeâtre qui varie d'intensité.

La *deuxième période* commence alors; elle s'étend du 10e ou 12e au 20e ou 25e jour. L'engorgement des parties environnantes diminue. Le tissu des muscles reprend ses caractères distinctifs; leur corps, une partie de sa liberté. Mais le tissu cellulaire reste condensé. La tuméfaction se concentre autour de la fracture; elle prend des limites, à mesure qu'elle perd de son étendue, et bientôt il existe une tumeur distinctement séparée de tout ce qui l'entoure, sans même excepter les tendons qu'elle embrasse en partie ou en totalité, en leur présentant des gouttières, ou même des canaux

dans lesquels ils peuvent exécuter des mouvemens. C'est là *tumeur du cal*. Plus épaisse au niveau de la fracture que partout ailleurs, elle se perd, en diminuant insensiblement d'épaisseur sur chacun des fragmens. Son tissu est homogène, sa couleur blanche ou blanchâtre, sa consistance ferme, sa résistance analogue à celle des fibro-cartilages; elle crie comme eux sous l'instrument qui la divise. Formation du cal.

Ses couches les plus profondes, formées par le périoste du fragment avec lequel son tissu est confondu, sont d'autant plus adhérentes aux os, qu'on s'approche davantage de la fracture, où il est difficile de les en séparer. Si, néanmoins, on opère cette séparation, à l'aide du manche d'un scalpel, on trouve qu'elles sont formées de fibres longitudinales, parallèles à celles de l'os, et qui sont analogues à celles des tendons, ou bien se présentent sous forme de stries cartilagineuses ou osseuses, suivant que le travail du cal *provisoire* est plus ou moins avancé. — Vers les extrémités de la tumeur du cal, le périoste redevient distinct et facile à détacher de l'os.

La membrane médullaire gonflée, tuméfiée et combinée avec la matière dont elle est infiltrée, oblitère quelquefois le canal, non-seulement au niveau de la fracture, mais encore à quelque distance de là. Elle envahit ainsi la place occupée par la moelle qui diminue en proportion; le bouchon ou le cylindre qu'elle forme passe rapidement à l'état cartilagineux, et plus rapidement encore à l'état osseux, et se confond, au niveau de la fracture, avec la substance blanchâtre, rosée, rouge et violacée, visqueuse, gélatineuse ou tomenteuse,

interposée entre les fragmens, et qui se perd dans le cal extérieur.

Formation du cal.

Le membre peut encore être plié à l'endroit de la fracture; mais il est rare que l'on puisse reproduire la crépitation.

La *troisième période* s'étend du 20e ou 25e jour au 30e, 40e ou 60e jour, suivant la rapidité du travail, l'âge, la constitution et la santé des malades.

La cartilaginification procède du centre de la tumeur vers sa circonférence, l'ossification la suit rapidement. Peu à peu toute la tumeur devient osseuse au dehors et au dedans. Le périoste, plus épais que dans l'état naturel, redevient apparent, et ne présente aucune trace de la solution de continuité qu'il a éprouvée. Les muscles et les tendons sont libres, mais encore peu mobiles, à cause de l'induration du tissu cellulaire.

Si à cette époque on fend le cal en deux moitiés, on trouve les fragmens encore mobiles l'un sur l'autre, la substance qui leur est intermédiaire n'ayant pas sensiblement changé d'état : le tissu du cal présente les caractères de la substance spongieuse des os.

La *quatrième période* s'étend du 50e ou 60e jour au 5e ou 6e mois. — La substance du cal provisoire se condense et passe de l'état de substance spongieuse à celui de tissu compact. Le canal médullaire est oblitéré par une substance osseuse plus ou moins dure. — La substance intermédiaire aux fragmens ne se présente plus que sous la forme d'une ligne interposée entre eux, et d'une couleur différente. Enfin elle prend de la consistance, pâlit, blan-

chit et s'ossifie à la fin de cette époque. Le cal *définitif* est alors formé. Formation du cal.

La *cinquième période* s'étend du 4ᵉ ou 6ᵉ au 8ᵉ, 10ᵉ ou 12ᵉ mois, le cal provisoire diminue, par degrés, d'épaisseur, et finit par disparaître. Le périoste reprend sa texture et son épaisseur, les muscles et les tendons leur liberté entière. L'ossification intérieure est détruite. Le canal de l'os se rétablit insensiblement, la membrane médullaire reparaît, la moelle est reproduite; le travail de la consolidation est terminé. » (*Journal, Univ. novembre, p.* 131.)

Dans les cas de fractures consolidées, avec déplacement permanent des fragmens, il n'y a pas de différences essentielles dans la formation du cal, mais seulement des modifications légères, produites par les positions différentes où se sont trouvés les fragmens des os pendant le travail de la consolidation.

A l'occasion de cette doctrine relative à la formation du cal, conférez le travail de Howship (*tome* 67, *p.* 412), et celui de MM. Breschet et Villermé (*tome* 70, *p.* 235).

Observation sur une grossesse méconnue jusqu'au moment de l'accouchement, par M. Ravin, *médecin à St.-Valery-sur-Somme.*

Une femme ayant déjà eu un premier enfant qu'elle allaitait encore, souffre, deux mois après Grossesse méconnue.

ses couches, les approches de son mari, qui part ensuite pour faire un voyage de cinq mois. Elle n'éprouve pendant neuf mois, ni nausées, ni vomissemens, ni étourdissemens; ne ressent aucun mouvement d'enfant dans la matrice; mais seulement, depuis le septième mois, il lui semble avoir dans le ventre une boule d'eau; ses règles n'ont point reparu depuis l'époque de son accouchement, ce qu'elle attribue à l'allaitement continu de son enfant. Toutes ces circonstances réunies éloignaient absolument cette femme de l'idée qu'elle pût être enceinte, surtout d'après l'opinion établie dans le pays, qu'une femme qui nourrit ne devient point enceinte, et celle que les nourrissons rebutent le lait des femmes grosses; lorsqu'à la fin du neuvième mois, depuis la co-habitation avec son mari, elle est prise des douleurs de l'enfantement, et met en peu d'heures au monde un enfant bien portant.

Grossesse méconnue.

Voilà, ajoute M. Ravin, comment, avec de la simplicité, beaucoup de négligence de soi, de l'ignorance, des préjugés, et quelque obscurité dans les signes de la grossesse, une femme peut ignorer constamment qu'elle est enceinte, et s'exposer innocemment à toutes les causes de l'avortement. Il faut donc reconnaître plus de trois cas où une femme doit être reçue à s'excuser sur l'ignorance de sa grossesse; et l'observation que je viens de rapporter, me paraît importante sous le rapport médico-légal. (*Journ. univ.*, *numéro d'octobre*, p. 185).

(*Faute d'espace la suite au n°. prochain.*)

E. G. C.

Question mise au concours par la Société médicale d'émulation de Paris pour l'année 1822. Prix proposés.

« Quelles sont les dispositions et la structure du système d'organes appelés *Ganglions nerveux de la vie organique*, *nerf grand sympathique*, *grand intercostal*, *trisplanchnique*, *etc.* ? »

« Quelles sont les fonctions de ce système d'organes ? »

« Et, autant qu'on peut le savoir, quelles sont les maladies dans lesquelles il est essentiellement affecté ? »

La Société médicale d'émulation avait proposé cette question pour l'année 1819. Deux mémoires lui sont parvenus : l'un n'atteignait pas le but désiré, et l'autre paraissait au contraire en approcher. Mais l'auteur de ce dernier s'étant fait connaître avant qu'un jugement pût être porté, et ayant d'ailleurs retiré son mémoire, la Société, à qui cette question a paru trop importante pour l'abandonner, la met de nouveau au concours. Elle demande qu'on s'attache à répondre aux trois points de la question, d'après les dissections faites sur l'homme et sur les diverses classes d'animaux, et d'après des expériences et des observations : c'est un mémoire rempli de faits positifs qu'elle désire.

La valeur du prix sera de 500 francs. — Les mémoires en réponse devront être écrits très-lisiblement, en français ou en latin, et arriver *francs de port*, avant le 31 août 1822, chez M. Villermé, Secrétaire général de la Société médicale d'émulation de Paris, rue Bertin-Poirée, n°. 10.

Prix proposés.

Les concurrens sont tenus de ne point se faire connaître. Ils devront mettre, à la tête de leurs mémoires, une épigraphe qui sera répétée dans un billet cacheté, contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

La Société de médecine du département de l'Eure décernera, dans sa séance publique de 1821, une médaille d'or de la valeur de 200 francs, à l'auteur du meilleur mémoire que le Comité aura reçu en réponse à la question suivante : *Déterminer la nature, le caractère, les causes, les différences et le traitement de l'hydrocéphale ou hydropisie du cerveau.* Une médaille d'argent sera décernée à l'auteur du mémoire qui aura le plus approché du prix.

Les mémoires, écrits en français ou en latin, devront parvenir *francs de port* au secrétariat de la Société de médecine à Evreux, avant le 1er août 1821, *terme de rigueur.*

BIBLIOGRAPHIE.

Bibliographie.

De la conservation des enfans pendant la grossesse, et de leur éducation physique, depuis la naissance jusqu'à l'âge de six à huit ans ; ouvrage auquel le Jury, pour l'examen des livres élémentaires, a décerné le premier prix ; par feu SAUCEROTTE, chirurgien en chef d'armée, membre de l'Institut national, etc.

La patrie a besoin d'enfans sains et robustes.

Seconde édition. A Paris, chez Guillaume et compagnie, rue Haute-Feuille, n°. 14, et au Salon

littéraire, Palais royal, galeries de pierre, n°. 156; 1820.

Bibliographie

Traité ou *Observations pratiques* et pathologiques sur le traitement des maladies de la glande prostate, par Sir Evérard HOME, baronnet, vice-président de la Société royale de Londres, chirurgien du roi, premier chirurgien de l'hôpital Saint-Georges, etc., etc.; avec 4 planches, traduit de l'anglais par Léon MARCHANT, docteur en médecine. Un vol. in-8°. Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 c. port franc. A Paris, chez Baillière, rue de l'Ecole de Médecine, n°. 16.

De la folie. Considérations sur cette maladie; son siége et ses symptômes; la nature et le mode d'action de ses causes; sa marche et ses terminaisons; les différences qui la distinguent du délire aigu; les moyens de traitement qui lui conviennent; suivies de recherches cadavériques; par M. GEORGET, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien interne de première classe de la division des aliénés de l'hospice de la Salpêtrière. Un vol. in-8° de 511 pages. Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 c. franc de port. A Paris, chez Crevot, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n°. 11 à 13; 1820.

Du siège et de la nature des maladies, ou nouvelles considérations touchant la véritable action du système absorbant dans les phénomènes de l'économie animale; par M. ALARD, D. M. P., chevalier de la Légion-d'Honneur, médecin en chef-adjoint de la Maison royale de Saint-Denis, médecin consultant des succursales de cette Maison, médecin honoraire des dispensaires, et membre de plusieurs Sociétés de médecine nationales et étrangères. — 1821.

Bibliographie.

Deux vol. in-8°. Prix : 12 fr. et 15 fr. par la poste. A Paris, chez Baillière.

Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances ; par M. F. LALLEMAND, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier, chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire de la même ville, etc. Lettres 1re et 2e ; 23 feuilles in-8°, brochées, 1820. Prix : 5 fr., et pour les départemens 6 fr. 25 cent. A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

Recherches sur une maladie encore peu connue, qui a reçu le nom de ramollissement du cerveau ; par L. ROSTAN, médecin de la Salpêtrière, etc. 1820. Brochure in-8° de 180 pages. Prix : 2 fr. 50 c. A Paris, chez Crevot, déjà nommé, et Béchet, libraire, place de l'Ecole de Médecine, n°. 4.

Dès que le docteur LALLEMAND aura publié tout ce qui concerne le ramollissement du cerveau, nous donnerons une analyse comparative de son travail et de celui du docteur ROSTAN sur le même sujet.

Elémens de pharmacie fondés sur les principes de la chimie moderne, par le docteur Don F. CARBONELL, professeur de chimie à Barcelonne, etc. ; traduits de l'espagnol sur la troisième édition, et augmentés de notes ; par J. H. CLOQUET, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien prosecteur et aide de clinique interne, etc., etc. Prix : 3 fr. 50 c. A Paris, chez Crochard, Cloître-Saint-Benoit, n°. 16.

N. B. Tous ces ouvrages se trouvent également chez *Croullebois*.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

JOURS.	THERMOMÈTRE EXTÉRIEUR, CENTIGRADE.			BAROMÈTRE MÉTRIQUE.		
	MAXIMUM.	MINIMUM.	A MIDI.	A 9 HEUR.	A MIDI	A 3 HEUR.
1	+ 26,25	+ 17,75	+ 25,75	756,06	756,44	756,06
2	+ 23,50	+ 15,75	+ 22,90	761,14	761,07	760,90
3	+ 28,10	+ 14,25	+ 27,90	759,65	758,50	756,82
4	+ 26,50	+ 17,25	+ 26,50	754,10	754,16	753,43
5	+ 22,75	+ 13,00	+ 22,50	757,34	756,49	756,57
6	+ 24,50	+ 14,00	+ 24,50	755,22	754,14	753,28
7	+ 21,85	+ 14,00	+ 25,60	755,28	755,81	756,16
8	+ 25,10	+ 11,60	+ 25,10	758,93	757,94	756,47
9	+ 25,00	+ 13,50	+ 24,40	758,90	759,75	759,49
10	+ 24,90	+ 12,75	+ 21,50	761,20	760,60	762,68
11	+ 27,10	+ 15,00	+ 26,25	762,51	761,56	760,56
12	+ 25,85	+ 16,00	+ 25,85	760,29	760,68	760,37
13	+ 25,75	+ 15,00	+ 24,40	758,50	757,85	757,18
14	+ 26,60	+ 12,25	+ 25,75	757,19	756,35	755,67
15	+ 31,35	+ 12,75	+ 31,25	754,64	753,70	752,94
16	+ 27,40	+ 16,25	+ 27,40	756,19	755,76	755,53
17	+ 28,10	+ 21,00	+ 27,50	756,00	755,25	754,02
18	+ 25,75	+ 19,00	+ 23,10	752,53	752,35	751,26
19	+ 21,50	+ 14,50	+ 21,50	749,95	750,06	750,19
20	+ 22,75	+ 9,00	+ 20,80	754,07	755,74	753,04
21	+ 20,00	+ 16,75	+ 18,00	748,77	748,54	747,46
22	+ 18,10	+ 13,75	+ 17,90	745,32	745,27	745,42
23	+ 15,50	+ 12,60	+ 15,50	755,73	757,02	758,56
24	+ 20,25	+ 10,25	+ 19,50	761,02	760,49	759,50
25	+ 23,50	+ 14,50	+ 22,50	758,24	757,94	757,07
26	+ 19,50	+ 13,75	+ 16,60	753,39	753,80	753,41
27	+ 20,85	+ 12,50	+ 20,25	753,81	754,05	754,17
28	+ 20,35	+ 11,50	+ 19,75	750,03	748,88	749,43
29	+ 19,60	+ 8,25	+ 19,60	753,17	752,96	752,65
30	+ 19,90	+ 12,10	+ 19,90	755,00	755,39	755,45
31	+ 21,25	+ 8,50	+ 21,25	758,30	758,04	757,63
Moy.	+ 23,65	+ 13,83	+ 23,03	756,05	755,44	755,30

RÉCAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure............		764 20 le 10
Moindre élévation du mercure.............		745 27 le 22
Élévation moyenne....................		
Plus grand degré de chaleur...............	+	28°,10 le 5
Moindre degré de chaleur..................	+	8,25 le 29

Eau de pluie tombée dans la cour 50,08. — Le h. de l'Obs, 46,73.

FAITES A L'OBSERVATOIRE ROYAL DE PARIS.

MOIS D'AOUT 1820.

JOURS.	HYGROMET. A MIDI.	VENTS.	VARIATIONS DE L'ATMOSPHERE.
1	68	S.-O.	Nuageux, couv., pl. par intervalle.
2	63	O.	Idem pl. avant le jour, très-nuageux, nuageux.
3	44	S. O.	Nuageux, broul., lég. nuages, beau ciel.
4	58	S.-O.	Très-nuageux, nuageux, pluie à 4 h. et demie.
5	50	O.	Nuageux, très-nuageux, nuageux, pl. à 3 h.
6	51	S.-O.	Id., couv., couv., pl dans la nuit.
7	50	O.	Id., id., petits nuag. à l'hor.
8	45	S.	Id., et lég. brouil. nuageux, lég. nuag.
9	64	O.	Couv., id., id.
10	51	N.-O.	Nuageux, lég. nuages, beau ciel.
11	52	N.	Id., id., id.
12	50	N.	Id., ciel voilé, id.
13	53	N.	Beau ciel, lég. nuag., id.
14	40	N.-N.-E.	Nuageux, brouillard, id., id.
15	40	S.	Id., id., nuageux.
16	42	S.-O.	Nuageux, id., couv.
17	64	S.-O.	Id., id., beau ciel.
18	70	O.	Couv., très-nuageux, couv.
19	52	O.	Pl., id., lég. nuages.
20	48	O.-S.-O.	Nuageux, brouillard, id., couv.
21	75	S.-O.	Id., pl. fine, id. abondante.
22	91	N.-O.	Id., id., id. par interv.
23	81	N.	Couv., id., beau ciel à 9 h.
24	57	N.	Nuageux, id., très-nuageux.
25	49	S.-O.	Id., id., nuageux.
26	82	S.-O.	Couv., pl., très-nuageux.
27	47	O.	Nuageux; id., id.
28	60	S.-O fort.	Id., couv., fortes averses, id., par interv.
29	46	O.	Id., nuageux, id.
30	59	O	Id., pl. par interv., grésil, id.
31	47	N.-O.	Id. brouillard, nuageux, beau ciel.
	56		

RÉCAPITULATION.

Nombre de jours beaux...	22	Jours dont le vent a soufflé		
de couverts....	7	du Nord...	6	fois.
de pluie.......	10	N.-E...	0	
de vent........	31	E.......	0	
de brouillard...	5	S.-E...	0	
de gelée.......	0	S......	2	
de neige.......	0	S.-O...	10	
de grêle ou grésil	1	O......	10	
de tonnerre....	0	N.-O...	3	

Des bons effets des antispasmodiques et principalement de l'opium, comparativement à ceux du quinquina, dans les fièvres larvées et les intermittentes périodiques; par M. COMTE, *membre résidant.*

(Séances des 7 et 21 novembre 1820.)

Messieurs, en faisant part à la Société de quelques unes des formes bizarres sous lesquelles se manifestent si souvent les fièvres larvées, autrement dites *topiques* et *locales*, mon but est de lui faire connaître les résultats avantageux que j'ai obtenus de l'emploi des antispasmodiques, principalement de l'opium, dans des cas où le quinquina avait échoué, et dans quelques autres, sans l'intervention de cette dernière substance. Il s'en suivra que, sans rien ôter, à l'écorce du Pérou, de son mérite et de la réputation qu'elle a si justement acquise, on pourra, néanmoins, dans beaucoup de circonstances, la remplacer très-avantageusement, et même obtenir un succès plus prompt par un autre moyen, que je ne prétends pas donner comme nouveau, mais qu'il importe de faire apprécier

Fièvres larvées.

Fièvres larvées.

de plus en plus, sous divers rapports. Si les médecins sont assurés de posséder en général, dans le quinquina, un spécifique contre les fièvres intermittentes qu'il convient de dissiper promptement, il n'en est pas moins vrai qu'ils ont souvent à craindre de le trouver infidèle dans des cas urgens où ils le regardent comme l'ancre de salut pour leurs malades, ou bien contre-indiqué dans son indication même, par diverses circonstances qui en rendent l'emploi plus ou moins chanceux. Ce n'est que par des doses plus ou moins répétées, souvent très-considérables, et continuées pendant plus ou moins de temps, que l'on peut compter sur son effet; et il n'arrive que trop communément que l'on n'a pas le temps d'en placer une quantité suffisante, pour prévenir un accès de fièvre funeste. C'est dans cette circonstance, que, bien souvent, si je ne puis pas me permettre de dire toujours, l'autre moyen produira à l'instant même tout l'effet que le quinquina n'aurait pu produire que par un certain laps de temps, et qu'il n'était plus en son pouvoir d'opérer.

On a beaucoup discuté sur la manière dont le quinquina agissait en arrêtant une fièvre intermittente. Les uns ont attribué cette action à sa vertu tonique en général; les au-

tres, à sa propriété astringente principalement : d'autres lui ont attribué une vertu antispasmodique, qui ne peut guère être qu'un effet consécutif de la propriété tonique ou fortifiante, dans beaucoup de cas où l'état nerveux ou spasmodique ne tient qu'à l'état d'atonie du système. Il est assez évident que l'action du quinquina, comme fébrifuge, est due à l'ensemble ou à l'impression simultanée des propriétés diverses dont il jouit, et qu'il n'agit en effet qu'en fortifiant le système d'une manière plus particulière que les divers autres toniques, en le maintenant dans l'état de stabilité et d'équilibre naturel où il se trouve pendant les intermittences, et en la prémunissant contre le trouble et le désordre nouveau qui constitueraient un nouvel accès. Aussi son effet n'est-il jamais plus certain que dans les fièvres dont les intermittences sont les plus parfaites, et lorsque le système est dans le meilleur état possible pendant ces intermittences. Le quinquina, donné au moment de l'invasion d'un accès, ou peu de momens avant cette invasion, est de nul effet : ce n'est donc qu'en s'y prenant d'avance et d'assez loin, que ce remède peut agir avantageusement, et empêcher que l'appareil fébrile ne se forme. Les antispasmodiques, l'o-

Fièvres larvées.

Fièvres larvées.

pium dissipent cet appareil au moment où il se manifeste ; ce n'est que dans ce moment, ou à ses approches, qu'ils demandent à être employés ; ils déroutent instantanément l'ennemi que le quinquina ne peut vaincre que par une tactique suivie et méthodique, et la victoire est aussi complète, souvent plus prompte, que par ce dernier moyen (1). Assez fréquemment, le quinquina ne réussit qu'en ayant l'opium, ou d'autres antispasmodiques pour auxiliaires : ceux-ci peuvent communément se passer du premier. Néanmoins je les ai vus, dans certains cas, après avoir dissipé des accès opiniâtres assez complètement, ne plus suffire pour en prévenir le retour ; et alors le quinquina leur étant associé, a suppléé parfaitement à leur insuffisance. J'en viens à quelques observations relatives à ces différens cas, où le quinquina et les antispasmodiques avec l'opium, ont triomphé tour à tour, en observant que le quinquina n'a jamais été donné seul ; mais qu'il a toujours été combiné, au moins, avec la valériane, laquelle a dû contribuer à son efficacité.

(1) *Voy.* dans le Dictionnaire des sc. méd., l'article *opium*, t. 37, p. 482, 486.

Première observation. — Fièvre larvée avec symptômes de strangulation et douleur excessive dans le cou pendant les accès, dissipée par le quinquina, aidé des antispasmodiques diaphorétiques. Fièvres larvées.

Chez un jeune homme de dix-huit ans, après un souper copieux, vomissemens considérables de bile et d'alimens, le lendemain matin : l'ipécacuanha est prescrit, et pris le même jour : nouvelles évacuations. Le soir, léger accès de fièvre, dégoût et amertume de la bouche. Le jour suivant, purgation et journée bonne. Le même soir, accès de fièvre, accompagné d'une vive douleur dans tout le cou, qui dura autant de temps que l'accès, après lequel il ne resta que de la roideur dans cette partie.

Le lendemain, accès de fièvre à la même heure; douleur très-vive du cou, soulagée par quelques sangsues. Le jour suivant, nouvel accès, et douleur du cou si violente, que le jeune homme cherchait un instrument quelconque pour se le percer, croyant, dit-il ensuite, en faire sortir quelque chose qui l'étouffait: néanmoins, aucune apparence de gonflement ni de rougeur à l'intérieur et

Fièvres larvées.

à l'extérieur de la gorge. Cet accès dura toute la nuit avec des souffrances horribles. Ensuite le malade fut très-faible, le pouls très-petit, s'effaçant pour ainsi dire sous la pression des doigts; le visage fort pâle et les traits altérés. Prescription de trois gros de quinquina avec un gros de valériane pour la journée : accès suivant moins fort, douleur du cou bien moins vive ; mais état de spasme général, et sécheresse de la peau, dissipée assez promptement par quelques pilules de camphre, de nitre et d'un quart de grain d'extrait d'opium, qui amenèrent un état de relâchement et une sueur générale abondante : nuit bonne.

Continuation du quinquina avec la valériane ; accès marqué seulement par un peu de sensibilité dans le cou ; mais sécheresse de la peau, et même état d'érétisme que la veille, dissipés de la même manière.

Les jours suivans, même remède à des doses diminuées progressivement ; disparition des accès, appétit, et seulement un peu de faiblesse.

Au bout de dix à douze jours, retour de quelques accès, se manifestant par un état nerveux général et des crampes dans les extrémités inférieures. Une potion antispasmodique, avec addition de quelques gouttes de

laudanum, dissipa ces accidens, qui ne reparurent plus.

On voit, dans cette observation, que le quinquina ne suffit point pour assurer et compléter la guérison, et que, sous la seule administration de cette substance, même avec la valériane, l'état nerveux général aurait vraisemblablement pris plus d'intensité, et aurait pu amener des épiphénomènes graves, sans les pilules de camphre, de nitre et d'opium.

Deuxième observation. — Fièvre d'abord double tierce, puis tierce simple, se manifestant par des mouvemens convulsifs rapides et continuels aux extrémités inférieures : succès obtenus de l'usage du quinquina uni aux antispasmodiques, après l'avoir d'abord employé inutilement.

Après quelques malaises à la suite d'un bal où il avait beaucoup dansé, un enfant de treize ans éprouva des frissons avec des tremblemens aux jambes, qui durèrent une heure environ, après quoi il ne se sentit plus aucun mal. Le lendemain, à la même heure, même accès plus intense : tout l'effort de la fièvre se bornait absolument aux

extrémités inférieures qui étaient agitées d'un mouvement violent et continuel, par l'action rapide et alternative des muscles extenseurs et fléchisseurs; de sorte que les deux pieds formaient sur le plancher un roulement, pour ainsi dire, aussi régulier que celui d'un tambour. Une céphalalgie peu intense et de légers frissons précédaient constamment l'accès de quelques minutes. Ces mouvemens convulsifs duraient une heure environ, après quoi le malade éprouvait un peu d'accablement pendant quelques momens, et tout à coup il reprenait sa gaieté, ses forces, ses amusemens, et mangeait de bon appétit. Le pouls n'etait que légèrement accéléré et un peu serré pendant l'accès.

Après quelques moyens préalables, tels que des boissons délayantes et de légères évacuations, administration du quinquina jusqu'à la dose de trois gros dans chaque intervalle des accès, associé au camphre et à la valériane, sans autre résultat sensible qu'un peu de retard dans l'invasion de ces accès. Ils s'accompagnèrent même de coliques vives, pendant tout le temps de leur durée, et d'un état convulsif général, qui firent abandonner le quinquina, pour y substituer des lavemens mucilagineux, avec addition d'huile camphrée, qui amenèrent

des selles abondantes et calmèrent les coliques. Le quinquina, repris sous forme de sirop amer et de teinture en frictions sur les jambes, puis en poudre avec le camphre et la valériane, n'amena, au bout de plusieurs jours, aucun amendement, sauf une heure environ de retard, dans l'invasion des accès qui ne s'accompagnèrent plus d'état nerveux général ni de coliques.

Fièvres larvées.

Jusqu'au vingt-unième jour de la maladie, le quinquina fut de nouveau abandonné ; on s'en tint à quelques résolutifs internes, à de légères évacuations par le haut et par le bas, indiquées par des signes de saburre. Affaiblissement et durée plus courte des accès ; puis leur retour avec la même intensité qu'auparavant. Ce vingt-unième jour, la fièvre quitta la marche de double tierce, pour celle de tierce simple ; les accès devinrent plus longs et plus forts, avec des mouvemens convulsifs dans tout le système, et plus violens dans les extrémités inférieures ; pouls serré et peu fréquent ; bâillemens, pandiculations et horripilations au début. Reprise du quinquina à la dose de deux gros seulement, toujours avec le camphre et la valériane, liés avec le sirop de la même écorce. L'accès suivant beaucoup plus court et moins fort ; le second ne dura que

Fièvres larvées.

dix minutes, et le troisième, quatre seulement. Ce dernier, à peine sensible, fut le dernier pendant dix jours, au bout desquels les accès reparaissant de nouveau, furent encore dissipés par les mêmes bols, que le malade ne voulut plus continuer. Il lui resta des accès réguliers de quatre à cinq minutes, et se manifestant toujours par quelques mouvemens convulsifs dans les jambes. Le jeune malade se portait parfaitement bien d'ailleurs; il prenait de l'embonpoint et grandissait à vue d'œil; ce qui fit laisser de côté tous les remèdes pour s'en tenir au régime seulement. Les accès se manifestèrent pendant trois mois environ, en s'affaiblissant graduellement, de sorte que les derniers ne duraient souvent qu'une demi-minute. L'exercice, celui du cheval surtout, acheva de les dissiper complètement. Sauvages rapporte, d'après les actes de *l'Académie des curieux de la nature*, sous le nom de *Quotidiana partialis*, un fait à peu près analogue, dans lequel la fièvre se bornait à un bras seulement.

On voit, dans cette observation, que tant que l'affection, qui en est le sujet, a conservé le type double tierce, le quinquina a été vainement employé, ce qui est assez commun dans les fièvres de ce caractère,

qui sont du moins plus rebelles à l'action de ce remède, soit que les types fébriles en repoussent l'usage, à raison de leur rapprochement du caractère continu, soit que ces espèces d'affections fébriles soient plus spécialement subordonnées à une cause matérielle, ou à une lésion des tissus, qui rende l'administration du fébrifuge proprement dit, inutile, ou même dangereuse. Dès que la maladie dont il vient d'être question, eut pris la marche de tierce simple, deux gros de quinquina, au lieu de trois, qui avaient été donnés auparavant dans chaque intervalle des accès, suffirent pour arrêter cette fièvre en trois jours, en diminuant considérablement chaque jour la longueur des accès.

Fièvres larvées.

Troisième observation. — Sciatique ou névralgie coxo-fémorale, finissant par prendre le caractère intermittent double tierce, puis tierce simple, et dissipée alors par le quinquina associé à la valériane.

Une dame, âgée de soixante ans environ, fut atteinte d'une sciatique violente, qui occupait toute la partie postérieure de la cuisse droite, et s'étendait jusqu'à la par-

Fièvres larvées.

tie inférieure de la jambe. Cette douleur fut complètement dissipée par l'application de huit sangsues derrière la malléole externe. Au bout d'un mois et demi cette douleur se manifesta de nouveau ; mais l'application des sangsues ne la dissipa, ou plutôt ne la diminua considérablement que momentanément. Bientôt elle reparut avec autant de force qu'auparavant, et s'accompagna d'un état d'irritation générale. Elle fut apaisée par l'usage des pilules de camphre et de nitre, auxquelles j'ajoutai alternativement de l'extrait de valériane, du castoreum, de l'ipécacuanha par fraction de grain et de l'extrait d'opium à la même dose. Ces pilules produisirent constamment un bon effet, en amenant une détente générale, des moiteurs et le sommeil, dont la malade était privée depuis long-temps. Cette douleur disparaissant et revenant alternativement, se fixa à la partie moyenne de la cuisse, où l'application d'un vésicatoire la fit disparaître le même jour. Mais elle se renouvela sous l'influence d'une irritation vive, produite par le vésicatoire, et fut de nouveau calmée par les pilules antispasmodiques dont j'ai parlé ci-dessus. Elle prit ensuite une marche double tierce, s'annonçant tous les soirs par des accès précédés de légers frissons. Le quin-

quina associé à la valériane, fit disparaître entièrement ces accès dans l'intervalle de quinze jours. Ils reparurent avec le caractère tierce simple, s'annonçant tous les deux jours, le soir, précédés de frissons et durant une bonne partie de la nuit, avec une fréquence plus considérable du pouls. Le quinquina et la valériane les dissipèrent alors au bout de six jours.

Fièvres larvées.

SAUVAGES rapporte, encore d'après les *Essais d'Edimbourg*, l'exemple d'une *quotidienne sciatique*, qui, après l'emploi de quelques évacuans, céda à l'usage du quinquina associé à l'élixir de vitriol et aux antispasmodiques.

Il serait inutile de rapporter un plus grand nombre d'observations sur l'efficacité du quinquina dans les affections intermittentes périodiques. Je n'ai cité les précédentes que comme présentant des exemples de ces anomalies nombreuses et bizarres, ou peu ordinaires, sous lesquelles ces affections peuvent se montrer, et qui se présenteront dans les observations suivantes. Du reste, on y voit que l'action du quinquina a dû être favorisée, adoucie ou modifiée par les antispasmodiques. Il est aussi à remarquer que les heureux effets de l'écorce du Pérou, comme fébrifuge, sont subordonnés à bien des cir-

Fièvres larvées.

constances que l'on ne calcule pas toujours dans l'administration de ce médicament, ce qui fait que l'on en donne souvent des doses énormes avant d'en obtenir quelques succès, pour en voir résulter fréquemment des inconvéniens plus ou moins graves, tandis que lorsqu'il est franchement indiqué et de bonne qualité, il suffit toujours d'en employer une bien médiocre quantité pour arrêter les plus mauvais accès de fièvres. Aussi SENAC a-t-il dit que, lorsque au bout de deux ou trois jours le quinquina n'a pas abrégé, au moins de la moitié, la durée des accès, c'est qu'il ne convient pas encore, et qu'il faut en suspendre l'usage. Je citerai une autre observation de l'heureux emploi de ce remède, là où les antispasmodiques n'ont pu suffire pour compléter la guérison, après en avoir exposé quelques unes de la réussite parfaite de ces derniers moyens, et principalement de l'opium.

Quatrième observation. — Affection catarrhale très-vive de la tête, se terminant par des accès périodiques très-réguliers sur la même partie, puis sur les oreilles seulement, et dissipée par les antispasmodiques et l'opium.

Mademoiselle D...., âgée de quarante ans

environ, fut atteinte, dans le courant de mars 1816, d'un catarrhe par enchiffrenement, avec douleur et pesanteur très-intenses de la tête, surtout le soir, sans fièvre d'ailleurs, mais avec un pouls nerveux et serré pendant les souffrances. La douleur gravative et profonde, d'abord fixée dans les cavités des os maxillaires, s'étendit sur les yeux, les tempes et les sinus frontaux. Il semblait à la malade qu'on lui enfonçait un clou d'une tempe à l'autre. Des bains de jambes sinapisés, deux mouches d'opium gommeux sur les tempes, des boissons calmantes, diaphorétiques, adoucissaient momentanément les souffrances qui se renouvelaient toujours avec la même intensité. Un vésicatoire au bras droit les diminua plus sensiblement. Enfin, des moiteurs générales survenant spontanément, et favorisées par les boissons, firent disparaître la continuité des douleurs qui persistèrent à se manifester le soir avec beaucoup de force.

Fièvres larvées.

Au bout de quelques jours, la malade commença à ne plus souffrir dans la journée, jusqu'à cinq ou six heures; alors la douleur la reprenait pour toute la soirée, après quoi la nuit était assez bonne. Nulle autre indisposition d'ailleurs, et appétit ordinaire; mais sensation de faiblesse. Cette

Fièvres larvées.

affection prenant une marche intermittente régulière, devançait néanmoins chaque jour, de manière que les accès qui, dans le commencement, se manifestaient le soir, débutaient journellement un peu plus tôt, et s'annonçaient par des bâillemens, des frissons, ou des refroidissemens passagers ; ils finirent par se manifester ainsi vers les dix à onze heures du matin. La douleur augmentait graduellement jusqu'à deux heures environ, et se terminait ensuite assez promptement, laissant la malade dans un état de faiblesse une grande partie de l'après-midi, sans nulle moiteur. Pendant toute la durée des accès, le pouls n'était nullement accéléré ; mais, comme je l'ai dit, seulement serré et nerveux.

Dès le début de cette marche périodique, je commençai à employer une potion antispasmodique assez chargée en éther, avec de la teinture de castoreum, de valériane, et un peu de laudanum liquide. Cette potion calmait les souffrances, mais ne changeait rien à leur marche, ni, pour ainsi dire, à leur durée. Cependant je tenais à dissiper cette affection sans quinquina. J'en vins à une administration plus méthodique de la potion, que je rendis beaucoup plus forte en éther et en laudanum ; le premier jusqu'à quatre-vingts

Fièvres larvées.

gouttes, et l'autre jusqu'à quarante, pour être prise en quatre doses; la première quatre heures environ avant le moment de l'invasion, et les trois autres, à des intervalles égaux; de sorte que la dernière fut prise à l'instant même de cette invasion. Le premier jour de l'usage de cette potion, l'accès fut moins long et un peu moins fort; le second jour, il retarda de deux heures au moins, et il fut beaucoup moins fort encore. Le troisième jour, l'accès n'eut lieu que sur les deux oreilles, qui devinrent très-rouges et très-douloureuses pendant tout le temps qu'il a duré.

Le quatrième et le cinquième jours, potion continuée à des doses moins fortes, et accès sur l'extrémité inférieure seulement, ou lobule des oreilles, qui, seul, fut rouge et douloureux. Le sixième jour, léger ressentiment sur la même partie, et qui fut de courte durée. Le septième, nul ressentiment. La malade n'éprouva plus qu'une disposition à l'assoupissement et au sommeil par l'effet de l'opium qui, jusque-là, ne l'avait guère fait dormir plus qu'à l'ordinaire. Il lui resta aussi un peu de faiblesse pendant quelques jours; mais nul inconvénient d'ailleurs par le fait de ce traitement.

Fièvres larvées.

Cinquième observation. — Fièvre tierce, compliquée d'état nerveux ou spasmodique, sans nul changement, exaspérée même par le quinquina, et supprimée par l'opium, associé à d'autres antispasmodiques.

Un colonel d'infanterie légère, ayant essuyé la fièvre jaune à Saint-Domingue, à l'époque où les Noirs s'en rendirent maîtres, et arrivant d'Italie à Grenoble dans le mois de juin 1813, eut un premier accès de fièvre, accompagné d'une violente céphalalgie et d'un état d'inquiétude générale. Teint jaune, langue jaunâtre partiellement, indifférence pour les alimens. Le malade, pressé d'arriver à Mayence, refusa de prendre l'ipécacuanha, et voulut brusquer sa fièvre. Il en eut trois accès, dont le dernier surtout fut marqué par un état de spasme très-violent pendant toute la durée du frisson, qui fut d'une heure au moins; ensuite, faiblesse considérable. Alors, trois gros de bon quinquina jaune, associé au camphre et à la valériane, avec une potion antispasmodique, sans nul effet sur l'accès suivant, qui s'accompagna des mêmes symptômes. Le malade se repentit de n'avoir pas commencé

par un vomitif: je crus, de mon côté, qu'un foyer bilieux s'opposait à l'action du quinquina. Prescription de quinze grains d'ipécacuanha et d'un demi-grain de tartrate antimonié de potasse : quelques vomissemens de phlegmes avec très-peu de bile et quelques selles. Même accès de fièvre que précédemment. Nouvelle évacuation paraissant indiquée ; prescription d'un émétique en lavage : quelques vomissemens un peu plus bilieux que les précédens et plusieurs selles ; néanmoins, accès de fièvre comme auparavant. Nous revînmes au quinquina. Un officier du même corps que le malade en avait apporté d'Espagne, qui paraissait fort bon : mêmes doses de ce quinquina, associé aux mêmes substances que l'autre, et potion antispasmodique avec addition d'un peu de laudanum, pour rompre le violent état nerveux qui accompagnait le frisson. Effet également nul, accès toujours de la même force et de la même longueur, sauf une diminution de l'intensité des symptômes nerveux ; mais douleur de l'estomac et du ventre, quelques quintes de toux vive et sèche ; inquiétude générale. Ainsi nul effet de deux onces de bon quinquina employé jusque-là ; exaspération même de l'état du malade, et prédominence évidente de l'élément spasmodique

Fièvres larvées.

Fièvres larvées.

dans cette maladie (1), que je résolus de ne plus attaquer que par les antispasmodiques et l'opium. Prescription d'une potion avec quarante gouttes d'éther et trente gouttes de laudanum, à prendre en trois doses, en commençant au premier malaise précurseur de l'accès qui arriva à la même heure que les précédens. La première dose de la potion dissipa de suite les mouvemens spasmodiques qui s'étaient déjà déclarés ; la seconde dose amena un état de calme parfait, et la troisième, dont le malade aurait vraisemblablement pu se passer, décida un sommeil assez profond. Le malade se sentait dans un état de bien être inexprimable, dont il n'aurait pas voulu sortir, et qui dura près de vingt-quatre heures. Les jours suivans, bien être soutenu ; deux petits accès de fièvre sans symptômes nerveux, et marqués seulement par un certain degré de faiblesse ; ce qui fut dû, selon toute vraisemblance, à ce que le malade voulut sortir trop tôt, par un temps vif, pour s'occuper de son départ, qui lui donnait beaucoup d'inquiétude. Le dernier accès se prolongea, se joignit à un troisième

(1) Voyez le *post-scriptum* placé à la fin de ce mémoire

sans symptômes pénibles, et le tout se termina par une abondante transpiration, après quoi le malade n'éprouva plus qu'un peu de faiblesse; et il partit au bout de quatre jours, parfaitement rétabli.

Sixième observation. — Fièvre larvée frénétique et syncopale, ayant résisté au quinquina, et dissipée par les antispasmodiques et l'opium.

M. V..., âgé de dix-neuf ans, après avoir pris, pendant l'été dernier (1820), des bains de rivière pendant plusieurs jours, fut atteint de malaises, d'insomnie, d'une agitation continuelle et de mouvemens convulsifs dans tous les membres, pendant une quinzaine de jours, sans perte de l'appétit, puis d'un point douloureux du côté gauche, qui fut dissipé par une application de sangsues, puis se renouvela pendant quelques jours et plus faiblement sur les deux côtés.

Le 25 août, après une longue promenade, il éprouva des frissons, et passa la nuit dans un état de fatigue, de froid aux extrémités, et de chaleur alternativement. Le 26, après une matinée assez bonne, frissons dans l'après-midi et céphalalgie violente, avec perte de connaissance; une agitation extrême, des

mouvemens convulsifs dans les muscles de la face, qui était d'ailleurs extrêmement pâle; des yeux hagards ou diversement contournés. Il se jette hors de son lit, dans un état de fureur extrême, renverse tout ce qu'il rencontre, ne reconnaît personne, et s'échappe de l'appartement. Quatre hommes eurent de la peine à le ramener dans son lit. Cette scène dura une heure environ, après quoi le malade n'eut plus que la tête un peu lourde, le pouls fort lent, avec envie de manger.

Fièvres larvées.

Le 27, journée bonne, nul signe d'indisposition, appétit ordinaire. A six heures et demie du soir, sensation de faim fortement exprimée par le malade; même céphalalgie, même accès que la veille, et même délire frénétique. Ensuite calme, tête simplement lourde et pouls très-lent. Potion fortement antispasmodique, à prendre par cuillerée toutes les demi-heures. Après la seconde dose, retour de tous les symptômes, avec des mouvemens convulsifs de la face, des contractions violentes dans les membres et dans la poitrine; gêne de la respiration et apparence de suffocation; puis, calme nouveau au bout de quelques minutes. Le malade me dit qu'il avait pris la potion avec répugnance, parce qu'il craignait beaucoup l'éther, ce qui put contribuer au retour des

accidens. On s'en tint à une infusion de mélisse et de fleurs de tilleul, à des bains de jambes sinapisés, et à des frictions aux extrémités inférieures.

Fièvres larvées.

Cette affection ayant tout le caractère d'une fièvre double tierce, et devenant alarmante, je prescrivis, pour le 28, trois gros de bon quinquina et un gros de valériane liés avec le sirop de fleurs d'orange, pour quatre bols. L'accès vint de meilleure heure que la veille, le malade n'ayant pris encore que deux bols. Cet accès fut à peu près comme les précédens, et ensuite le malade fut bien le reste du jour. Il prit, jusqu'à six heures du soir du lendemain, près de six gros de quinquina avec la valériane. Il fut moins bien pendant cette journée que les précédentes, eut la tête lourde, et devint même assez sourd. Le soir, sensation de faim subite et très-forte, puis céphalalgie très-intense; mouvemens convulsifs des yeux, secousses et soubresauts dans les bras, transport furieux: on ne peut contenir le malade qu'avec beaucoup de peine. Les yeux sont hagards, ou roulans dans leur orbite; la face défigurée par les mouvemens convulsifs, et extrêmement pâle. Il a l'air de se défendre contre des assassins, ou de les attaquer; il les désigne, comme se jetant sur sa mère; il

Fièvres larvées.

renverse ou casse tout ce qu'il peut atteindre : son pouls était imperceptible. Pendant cet accès, il tomba trois fois en défaillance, et l'une de ces fois on crut qu'il était mort ; mais après, l'ordre se rétablit, et tous les accidens disparurent. Alors, accablement comme après les autres accès, puis nuit tranquille. Continuation du quinquina, pris à la dose de demi-once environ, avant l'accès du 30, s'annonçant avant midi, par la sensation de faim subite, quoique le malade eût mangé assez copieusement depuis peu de temps ; par une pesanteur de tête, des soubresauts dans les bras, et des mouvemens divers dans les yeux : alors on fit prendre au malade la moitié d'une potion antispasmodique, dans laquelle entrait un gros de valériane, soixante gouttes de teinture de castoreum, et trente gouttes de laudanum. Disparition prompte de la sensation de faim et des mouvemens convulsifs des bras et des yeux, sommeil d'un quart d'heure seulement. L'autre moitié de la potion fut prise, le jeune homme fut assoupi quelques momens sans dormir, n'eut pas d'autres suites de son accès, et passa bien le reste de la journée.

Jusque-là, quatorze gros de bon quinquina gris, avaient été pris sans autre effe qu'une heure environ de retard dans l'avant

dernier accès. Je ne voulus pas encore renoncer à l'usage de ce médicament pour bien savoir à quoi m'en tenir sur son compte dans cette circonstance. Les deux jours suivans, continuation de cette substance, associée au camphre, au castoreum et à la valériane; mais dont le malade ne prit guère que la moitié, le second jour, se plaignant d'avoir l'estomac trop creux, et ne songeant qu'à manger.

Le 31, accès très-léger après midi. Le premier septembre, accès le soir, s'annonçant par deux éternuemens très-forts, avec les autres symptômes convulsifs déjà décrits, et le pouls extrêmement lent. On fit prendre la moitié d'une potion, qui contenait quarante gouttes de laudanum. Cessation de tous les mouvemens désordonnés, et retour du calme, sans sommeil, quoique le malade eût pris le reste de la potion en deux fois, dans l'intervalle d'une heure. Il fut très-bien le reste de la journée et la soirée, ne se recoucha qu'à minuit, et dormit d'un sommeil ordinaire le reste de la nuit.

Les jours suivans, même état de bien être, appétit. Il est à observer qu'après les derniers accès avortés, le malade ressentait tout à coup dans les bras des douleurs assez vives, comme si on les lui avait rompus ; ce qui

Fièvres larvées.

durait peu de temps, et ce que l'on peut regarder comme un reste de l'état nerveux ou spasmodique, concentré d'abord sur l'encéphale, et dispersé par les antispasmodiques.

Dans la nuit du 4, le malade eut un songe qui l'agita beaucoup, et il se réveilla dans cet état d'agitation, qui fut suivi d'une douleur obstuse dans les bras, comme celle qu'il avait éprouvée après ses accès avortés, puis il se rendormit tranquillement. Dans la crainte que les accès ne revinssent le jour ou la nuit, je lui conseillai de tenir en réserve une potion comme la dernière; mais il ne fut pas dans le cas de l'employer, se trouvant parfaitement rétabli ; et il ne lui resta qu'un peu de faiblesse dans les jambes.

On remarquera qu'après avoir pris quarante gouttes de laudanum en une heure et demie, depuis sept heures du soir, le malade n'eut envie de dormir qu'à minuit, et qu'il n'eut qu'un sommeil très-ordinaire; que déjà auparavant, après avoir pris trente gouttes du même remède, il n'avait sommeillé qu'un quart d'heure environ, et que le sommeil du reste de la nuit, également peu profond, ne s'était point ressenti de l'action stupéfiante de l'opium ; ce qui servira à expliquer comment ce remède peut

guérir certaines fièvres soporeuses, ainsi que j'en fournirai une autre fois quelques exemples à la Société.

Fièvres larvées.

Septième observation. — Affection catarrhale intermittente, se manifestant par des accès réguliers et périodiques, successivement ou simultanément, sur la poitrine, sur la tête, sur l'estomac et les intestins, avec des douleurs excessives de ces parties, dissipée d'abord par les antispasmodiques, puis se renouvelant, et n'ayant pu céder entièrement qu'au quinquina, associé à ces dernières substances.

Mademoiselle L....., âgé de treize ans et quelques mois, douée d'une grande susceptibilité nerveuse, avec un caractère gai, commença vers la fin de mars 1816, à éprouver une toux vive et sèche, une fatigue des yeux, des coliques fréquentes, des maux de reins, avec coloration du teint, qui était habituellement très-pâle. Boissons calmantes et adoucissantes, sans aucun effet sensible pendant deux jours. Apparence d'une turgescence sanguine et d'un premier travail de menstruation : application de sangsues à la partie supérieure des cuisses, et coliques

Fièvres larvées.

rendues beaucoup plus vives. Analogie de cette circonstance avec d'autres affections catarrhales de nature inflammatoire, que j'avais vues se reproduire fortement après deux applications de sangsues; ce qui me convainquit de plus en plus que les phlegmasies purement catarrhales ne demandent point en général les émissions sanguines, qui, sans diminuer la douleur, ou ne l'affaiblissant que momentanément, ne tendent qu'à ajouter à la maladie un degré de faiblesse plus ou moins chanceux. Alors je prescrivis une potion gommée antispasmodique, des applications de linges chauds sur le ventre, des infusions de tilleul, de mélisse et de menthe, qui calmèrent les coliques et procurèrent un état de calme. Retour des mêmes souffrances et des maux de reins, et irritation générale, dissipés de nouveau par les mucilagineux, les antispasmodiques, et par des moiteurs à plusieurs reprises qui semblèrent juger cette affection catarrhale. Mais ces symptômes furent remplacés tout à coup par des points de côté très-vifs et une grande gêne de la respiration, que deux vésicatoires aux cuisses firent disparaître. Les jours suivans, mêmes attaques d'oppression, à la même heure, avec une toux creuse et sonore, des douleurs à l'estomac et au ventre,

cédant à une potion mucilagineuse éthérée, et à des bains de jambes sinapisés ; sentiment de faiblesse commençant à prédominer dans le système : retour journalier des accès d'oppression, de douleur à l'estomac, et sous le sternum, remplacés par de nouvelles coliques, des maux de reins et des douleurs à la partie antérieure de la poitrine. Soulagement procuré par des bols composés de valériane, de camphre et d'extrait de quinquina, ainsi que par des infusions et des potions antispasmodiques et un peu toniques.

Fièvres larvées.

La jeune malade arriva au trente-unième jour de sa maladie, dans cette pénible alternative de symptômes, accompagnés tantôt de constipation opiniâtre, et tantôt de selles copieuses et fréquentes ; toujours de quintes, de toux creuse, profonde, sonore et comme convulsive ; de défaillances fréquentes, de bâillemens continuels, surtout à l'approche des souffrances, et d'une soif presque continuelle, que ne pouvaient apaiser d'abondantes boissons variées.

Pendant deux jours, les accès se manifestèrent par une céphalalgie violente, qui se termina par des douleurs très-vives de l'estomac et du ventre, des efforts continuels de vomissement, des quintes de toux terribles, auxquels succéda promptement un res-

Fièvres larvées.

serrement violent de la gorge avec une grande difficulté d'avaler les liquides, et une aphonie complète; ce qui dura une heure : ensuite calme, urines bien colorées comme après les autres accès, hors desquels elles étaient constamment très-limpides. Des pilules composées de camphre, d'hydro-sulfure d'antimoine jaune, et d'une fraction de grain d'opium, produisirent un amendement sensible. Peau plus souple, céphalalgie dissipée, très-peu de toux; langue plus naturelle et pâle, de vive, aride et picotée qu'elle était auparavant; néanmoins soif toujours considérable et presque continuelle. Le trente-troisième jour (2 mai), accès terrible par les quintes de toux, la douleur du milieu du sternum et de l'estomac, malgré la potion antispasmodique : six gouttes de laudanum données séparément, deux sinapismes aux cuisses et un bain de jambes sinapisé. Le spasme se prolonge sur le pharynx et sur le larynx. Tableau déchirant de souffrances, de plaintes, de cris, de sanglots, d'anxiété, impossibilité d'articuler un seul mot : la boisson est refoulée dans le verre par les mouvemens convulsifs du gosier. Trente gouttes d'éther données à la fois, et l'action des sinaspismes semblèrent accélérer la chute de l'accès, qui dura une

heure et demie, après lequel l'aphonie persista pendant une heure encore environ. Prescription de bols composés de valériane, d'assa-fœtida, de camphre et de castoreum; potion avec soixante gouttes d'éther, pour en prendre la moitié au moment de l'invasion de l'accès suivant, qui s'annonça à plusieurs reprises et comme par hésitation : alors on fit prendre le reste de la potion; bientôt la jeune personne dit qu'elle ne se sentait plus de mal, témoigna de la gaieté, mangea un potage, et dormit toute la nuit pour ainsi dire.

Continuation des bols et de la potion au moment des accès, qui, jusqu'au 12, s'affaiblirent au point, qu'ils devinrent à peine sensibles. Le 13, retour de presque tous les accidens à la fois, vainement combattus par les antispasmodiques précédens, et par un vésicatoire au bras. Défaillances répétées, forte contraction du gosier et impossibilité d'avaler. Le 14, accès venant beaucoup plus tôt et beaucoup plus fort par tous les symptômes précédens, précédé de bâillemens et de frissons, de quintes, de toux plus pénibles que toutes les autres, et comme par explosion; puis faiblesse extrême et défaillance au moindre mouvement. La malade resta près de demi-heure dans un état de roideur

Fièvres larvées.

générale et d'insensibilité, avec un resserrement extrême du gosier. Je vis alors que je ne pouvais plus compter que sur le quinquina, dont j'avais cru pouvoir me passer jusque-là, et que j'avais beaucoup de peine à faire adopter par les personnes qui entouraient la malade. En conséquence, prescription d'un mélange de 3 gros de quinquina jaune, de 12 grains de camphre, de 30 gouttes de teinture de castoreum et de 50 gouttes d'éther, pour cinq bols, à prendre avant l'accès suivant, qui ne se manifesta que par un peu de mal de tête; quelques légères quintes de toux et des urines limpides. D'ailleurs la malade fut très-bien, et n'eut point d'altération de toute la journée. Continuation des mêmes bols. Le 16, accès marqué par quelques légers bâillemens et un peu de toux seulement. Le 17, accès nul; journée et nuit fort bonnes. Les jours suivans, bols pris en moindre quantité et irrégulièrement: accès plus prononcés par la toux, par des douleurs de la tête, des reins, de l'estomac, et par l'altération. Néanmoins, affaiblissement progessif de ces accès, par la continuation de quelques bols, et d'une potion antispasmodique, prise au moment de leur invasion.

Cette scène longue et pénible se termina

par des vapeurs pendant deux ou trois jours, et par des pleurs involontaires, après lesquels la jeune malade disait se trouver bien. Elle partit pour la campagne, où elle acheva de se rétablir parfaitement en peu de temps.

Fièvres larvées.

Chez cette malade, les antispasmodiques énergiques sans l'opium, administrés à propos, déroutèrent soudain les accès, et prévinrent tous les accidens qui les accompagnaient ; mais ils ne purent suffire pour en prévenir le retour, à raison, vraisemblablement, de l'habitude assez longue qu'ils en avaient contractée ; et c'est alors que le quinquina leur étant associé, affermit l'état de fixité dans le bien être où se trouvait le système pendant l'intervalle des accès. Celui qui suivit l'administration des six gouttes de laudanum données à la fois, en même temps que la potion antispasmodique, ayant été extrêmement grave, je n'osai plus me fier à l'opium dans cette circonstance, parce que j'avais éprouvé plusieurs fois que, dans les constitutions nerveuses, délicates et mobiles, comme celle de notre jeune malade, l'opium, loin de calmer cette mobilité, ne fait au contraire que l'augmenter, et éloigne même le sommeil.

Telles sont les données que j'avais à four-

Fièvres larvées.

nir, dont je pourrais citer d'autres exemples, et que la pratique journalière de tous les médecins peut leur procurer également, sur les effets des antispasmodiques, et surtout de l'opium, dans les affections intermittentes périodiques. On voit que, dans beaucoup de cas, ils peuvent remplacer très-avantageusement le quinquina, et même suppléer à son inefficacité. Un autre résultat de ces observations, est de signaler ces affections nerveuses, se développant sous tant de formes diverses et bizarres, constituant à elles seules l'élément essentiel, et même exclusif de bien des maladies graves. Elles embrassent donc un ordre, ou un genre considérable de maladies, même fébriles, qui se trouvent soustraites à l'empire des phlegmasies, et aux prétentions, en vérité ridicules, de vouloir en observer partout. Je pourrais, comme tous les auteurs qui ont écrit d'après l'exacte observation, montrer de nombreuses et vastes épidémies où les phlegmasies réelles n'ont été pour rien, où les malades ont guéri généralement sans le secours de la saignée ni des sangsues; où des douleurs vives et opiniâtres dans l'abdomen, simulant des lésions inflammatoires, n'étaient produites que par des altérations, des congestions stercorales, et se dissipaient avec elles. . . . .

Fièvres larvées.

En fait de phlegmasies, je réclame une distinction très-importante, relativement à celles qui sont purement catarrhales, lesquelles excluent les émissions sanguines. Et m'appuyant sur l'observation qui m'est particulière, comme sur celles de tant d'autres médecins, je proteste contre l'exclusion des fièvres essentielles des cadres nosographiques, jusqu'à ce que l'on m'ait bien démontré la nature et le siége d'une cause ou lésion primitive, inflammatoire ou autre, dans une infinité de cas où l'on ne peut voir que l'appareil, que le travail fébrile, se manifestant spontanément, se prolongeant par des actes réguliers, et se jugeant spontanément aussi par des crises légères, telles que des sueurs, ou bien des urines troubles ou sédimenteuses. Ce sera toujours, sans doute, par suite, ou dans l'imminence d'un dérangement ou trouble quelconque dans le système, qui ne peut pas toujours être apprécié par les sens, et qui, dans tous les cas, ne présente aucun signe d'une inflammation existante. Je ne puis voir, dans ces sortes de fièvres, qu'une véritable médication de la nature ou principe conservateur, laquelle étant régulière en elle-même, et non contrariée par l'art ou le régime; ou bien, s'accompagnant d'aberrations ou de complications graves, aura un

résultat salutaire, chanceux ou funeste. Faire figurer la fièvre au rang des moyens curatifs, dans un traité de matière médicale, ne serait peut-être pas une idée dépourvue de sens philosophique. Outre plusieurs observations analogues, que l'on trouve dans différens auteurs, j'ai vu, une fois entre autres, la fièvre répondre parfaitement à l'appel que je lui avais faite.

Fièvres larvées.

Une demoiselle, d'une constitution physique assez inerte, éprouvait depuis longtemps, et fréquemment, des douleurs dans les hypochondres et dans la capacité thoracique, avec un état d'anxiété pénible et des palpitations obscures du cœur. Plusieurs moyens avaient été employés à peu près inutilement. La malade avait consulté à Lyon un médecin distingué, dont le traitement, basé, en grande partie, également sur les antispasmodiques, n'eut pas plus de succès. Les vésicatoires seuls paraissaient faire diversion à la douleur, sans l'empêcher de se renouveler avec la même force. Je convainquis cette demoiselle que, si elle pouvait avoir la fièvre, elle serait délivrée de ses souffrances, et elle se prêta aux moyens que je lui annonçai vouloir employer pour la lui donner. Je commençai par exciter des secousses de l'estomac avec le tartrate anti-

monié de potasse, et, immédiatement après, j'employai une potion stimulante avec des eaux spiritueuses et le laudanum liquide. Il se manifesta d'abord sur la peau, une chaleur que la malade n'y éprouvait jamais; puis le pouls, habituellement lent et concentré, devint fréquent, et il se déclara un véritable accès de fièvre, qui se termina par une transpiration assez forte, et se renouvela de même les jours suivans, à trois ou quatre reprises différentes. Les douleurs disparurent. J'engageai la malade, qui partit pour la campagne, à y faire beaucoup d'exercice, et de longues courses à pied, ce qu'elle exécuta. Elle n'eut plus que de légers retours momentanés de ses souffrances, et il se fit chez elle un changement notable et avantageux dans le système. Je terminerai par cette pensée de plusieurs grands médecins, qu'il serait aussi avantageux de pouvoir donner la fièvre, que de la faire cesser (1).

Fièvres larvées.

P.-S. Les partisans des phlegmasies universelles vont jusqu'à ne pas reconnaître, et

---

(1) Sur la fièvre, comme travail salutaire, guérissant d'autres maladies, voyez HIPPOCRATE : *Aphor. lib.* IV, 57; *lib.* V, 5; *lib.* VI, 40, 44, 51;

Fièvres larvées.

à rejeter l'état spasmodique comme élément ou cause de maladies. Une semblable opinion mérite-t-elle une réfutation sérieuse? Ces messieurs tiennent donc pour rien tous les écrits qui, depuis HIPPOCRATE et THÉMISON, dont le *strictum et laxum*, quoique n'expliquant pas tout, n'en fut pas moins une idée très-lumineuse, jusqu'au célèbre auteur de la *Nosographie philosophique*, ont consacré cette doctrine bien plus évidente pour tous les praticiens observateurs, que ne le sont la plupart des phlegmasies prétendues dans les autopsies; doctrine qui renferme les causes et les phénomènes du plus grand nombre des maladies que l'on rencontre dans la société?

Selon la doctrine du jour, il ne serait plus besoin que d'un scalpel pour connaître la

---

lib. VII, 52. *Cooc.*, 222, 354, 449, 475, 477, 479. CELSE, *lib.* II, *cap.* 8. ARETÉE, *de curat. morb. acutor*, *lib.* I, *cap.* 4. SYDENHAM, *sect.* I, *cap.* 4. BOERHAAVE, *aphor.* 589, et VAN SWIETEN, *commentar*, *t.* III, VI. PUJOL, DUMAS, GAUBIUS et d'autres auteurs indiqués dans l'article *fièvre artificielle*, *t.* XV, *p.* 259, du Dictionnaire des sciences médicales; Dissertation inaugurale sur la *fièvre en général*; par M. J. LABONNARDIÈRE. Paris, décembre 1815.

cause de toutes les maladies, et d'une lancette ou de sangsues pour les guérir; il ne serait plus besoin d'autant d'étude, d'autant de méditation et d'observation, ce qui, comme la doctrine de Brown, dans son temps, pourrait très-fort convenir à beaucoup de gens qui voudraient jouir de l'honneur et des avantages attachés à la médecine, sans se donner la peine de l'approfondir et d'en pénétrer tous les mystères. Un médecin pourrait être bon anatomiste, bon chimiste, bon naturaliste; mais, encore une fois, serait-il véritablement médecin, s'il ne faisait consister la nature de toutes les maladies, pour ainsi dire, que dans une lésion inflammatoire ? Les affections de cette nature ont été reconnues de tous les temps; dans tous les temps on a employé la saignée, les sangsues et le régime antiphlogistique, quand ces moyens ont été indiqués. Mais pourquoi veut-on rendre les phlegmasies universelles et comme exclusives, lorsqu'il est certain qu'aujourd'hui, plus que jamais, le caractère inflammatoire, surtout pur et simple, ne se présente pas le plus communément dans la pratique ordinaire, excepté dans les régions et les températures froides et sèches ? L'on objectera qu'une infinité de guérisons sont opérées tous les jours par des

Fièvres larvées.

Fièvres larvées.

applications de sangsues sur l'épigastre ou l'abdomen, pour des soi-disant gastrites, gastro-entérites, etc. L'on répondra que ces prétendues gastrites et gastro-entérites n'étaient, le plus ordinairement, qu'un état d'irritation ou de spasme, produit par diverses causes qui n'avaient point besoin de sangsues pour être dissipées, mais seulement de quelques moyens simples, calmans et relâchans, que l'on a employés en même temps que les sangsues; que la plupart des individus atteints de ces maladies pouvaient perdre impunément plus ou moins de sang, dont, au reste, l'émission contribue très-souvent à opérer la détente et le soulagement, sans qu'il y ait inflammation. Mais, dans ces mêmes circonstances, combien de fois les émissions sanguines et le régime antiphlogistique n'étant point véritablement indiqués, ou ne soulageant que momentanément, n'ont-ils pas affaibli le système ou l'organe affecté, prolongé le mal, et réduit les malades à un état d'atonie difficile à réparer, ou même funeste, comme on pourrait en citer des exemples!

Au reste, il est bon de dire que les disciples de M. Broussais vont beaucoup plus loin que le maître, et qu'ils tendent à déverser injustement sur lui une grande partie

des reproches que l'on fait à sa doctrine. De jeunes médecins qui ont suivi, dans le courant de l'année dernière (1820), le cours de pathologie de M. Broussais, m'ont assuré que ce professeur distingué n'était point aussi entiché qu'on pourrait le prétendre, de cette théorie exclusive des inflammations; qu'il admettait *l'état nerveux spasmodique* dans beaucoup de maladies; qu'il admettait aussi que la mort peut survenir par l'effet du *spasme* porté à un haut degré, avant que l'inflammation pût se former; que, relativement au *cholera-morbus*, il dit que la mort survient dans certains cas, par le seul *état spasmodique*.

Fièvres larvées.

Ainsi, que les disciples qui, en général, jurent *in verba magistri*, apprennent donc à reformer leur jugement sur les paroles du maître. Où les premiers disciples de M. Broussais n'auront pris de ses leçons que ce qui pouvait rendre plus expéditifs l'enseignement et l'art, ou ils auront beaucoup perdu à ne pas suivre ses cours ultérieurs. Mais il est à présumer qu'à l'instar d'un maître vraiment recommandable par ses travaux, la plupart des disciples n'écoutant que l'intérêt de la science et de la vérité, se rendront à l'évidence, à mesure que la pratique et l'observation la leur présenteront. *Fiat lux*....

Rapport sur les mémoires envoyés au concours, en réponse à cette question :

Déterminer la nature, les causes et le traitement des convulsions qui surviennent pendant la grossesse, dans le cours du travail de l'enfantement et après la délivrance.

Prix fondé par M. Ané, *membre honoraire.*

Membres de la commission : MM. Ané, Devilliers, Fauverges, Lagneau, Nacquart, *et* Deneux, *rapporteur.*

(Séance du 6 février 1821.)

Convulsions. « Il n'y a rien, dit Delamotte, qui paraisse approcher plus des derniers momens de la vie, que les convulsions, par la crainte où l'on est que la première ne soit celle qui doit la terminer. » En effet, cet accident précède si fréquemment les approches de la mort dans nombre de circonstances, que ce n'est pas sans raison qu'il porte l'effroi dans l'âme des personnes étrangères à l'art de guérir, mais encore dans celle des plus intrépides médecins.

Les convulsions qui surviennent pendant la grossesse, le travail de l'enfantement, et après la délivrance, par cela même qu'elles

mettent souvent la mère et l'enfant en danger de périr, ont dû fixer l'attention des médecins de tous les temps et de tous les pays. Cependant MOSELION, RHODION, RUEFF et PARÉ, qui, dans le cas de perte, faisait terminer l'accouchement sur-le-champ, n'en disent rien, et ce n'est que dans les ouvrages de GUILLEMEAU que l'accoucheur trouve un conseil qui a rapport aux convulsions. « Pour ce qui regarde les convulsions, dit ce célèbre chirurgien, craignant que l'enfant ne déchire tout au dedans, il sera expédient d'accoucher soudainement la mère. » Ce conseil, qui a été modifié par LEVRET, BAUDELOCQUE, etc., etc., est cependant encore celui que suivent aujourd'hui un grand nombre d'accoucheurs. Convulsions

Depuis ce temps, MAURICEAU, PEU, VIANDEL, Paul PORTAL, DELAMOTTE, LEVRET, SMELLIE, BAUDELOCQUE, LAUVERJAT, COUTOULY, DENMAN, HAMILTON, et dans ces derniers temps MM. GARDIEN, CAPURON, MAYGRIER, Ed. PETIT, BOUTEILLOUX, etc., ont traité des convulsions ; mais, malgré ces nombreux écrits, dont la plupart sont le fruit d'une longue expérience, on remarquait encore, dans la classification, le pronostic et le traitement de ces diverses affections, un vague, que, pour l'intérêt de l'art

Convulsions et de l'humanité, on désirait de voir disparaître.

Un de nos vénérables confrères, l'ami de BAUDELOCQUE et le nôtre, M. ANÉ, plus à même que tout autre, par sa longue expérience dans la pratique des accouchemens, de juger combien il restait encore à faire sur ce sujet, s'est chargé de rendre ce service à la science, en mettant, par sa munificence, la Société dans le cas de faire un appel aux médecins sur cette grande et belle question. Les vues de notre honorable collègue seront remplies, nous l'espérons; et la Société qui, depuis sa fondation, a rendu de si grands services à l'art de guérir, pourra se glorifier d'avoir, en moins de deux ans, contribué à jeter le plus grand jour sur deux points très-importans de la médecine puerpérale, les hémorragies utérines internes, et les convulsions qui se manifestent pendant la grossesse, le travail de l'enfantement, et après la délivrance.

Quatre mémoires sont parvenus à la Société sur la question relative aux convulsions. De ces quatre mémoires, celui inscrit sous le n° *premier*, n'a pas fixé l'attention de votre commission. Je n'aurai donc à vous rendre compte que des trois autres. Je vais commencer par celui inscrit sous le n° 3,

parce que ce mémoire, quoique bien éloigné des deux autres, a cependant paru digne d'être noté favorablement; enfin je terminerai par ceux que la commission a particulièrement distingués. Convulsions

---

Le mémoire n° 3 a pour épigraphe;

Mulier tota morbus est propter uterum.

HIPP.

Ars tota in observationibus.

BAGLIVI.

L'auteur de ce mémoire divise son travail en trois chapitres.

Dans le premier, il trace une esquisse historique des auteurs qui ont écrit sur les convulsions, et il cherche à expliquer pourquoi ils sont partagés d'opinions sur le danger qui les accompagne. Il examine ensuite, avec détail, ce qu'il appelle la synonymie de la maladie, et fait connaître l'opinion de chaque auteur sur la nature de cette affection, qu'il finit par regarder, avec TISSOT, comme une véritable épilepsie sympathique.

L'auteur cherche ensuite à se rendre raison de la fréquence des convulsions chez les femmes enceintes. Parmi la série des changemens remarquables, dit-il, qui surviennent chez la femme, lorsqu'elle porte dans

Convulsions

son sein l'être qui doit perpétuer notre espèce, il n'en est, sans contredit, aucun de si étonnant que l'augmentation de la sensibilité. L'influence de cette propriété déjà si manifeste, lorsque la femme grosse jouit d'une bonne santé, le devient à un bien autre degré, si elle est atteinte de quelques maladies. C'est, en un mot, sous tous les rapports, la sensibilité exaltée de l'enfance. »

L'auteur fait ensuite une comparaison qui nous paraît fort juste, entre l'étroite sympathie, qui, pendant l'état de grossesse, unit l'utérus au cerveau, et celle qui, dans l'enfance, existe entre ce dernier et les organes digestifs. Il démontre ainsi que, dans la nature, les mêmes effets sont déterminés par des analogues.

Après ces considérations physiologiques, vient l'énumération des symptômes de la maladie; il reconnaît l'impossibilité d'établir quand elle est idiopathique ou symptomatique, parle ensuite de la complication fréquente des symptômes de l'apoplexie, et termine ce chapitre par un exposé succinct des causes des convulsions.

Le chapitre deuxième est consacré au traitement général. L'auteur examine successivement la saignée, l'usage des émolliens, de l'opium, des antispasmodiques, des vomi-

tifs, des purgatifs et des irritans. Il parle ensuite de la méthode de MERIMANN, qui consiste dans l'usage du mercure doux, d'un sel purgatif et de lotions fréquentes sur la tête. Il dit ensuite deux mots sur la terminaison de l'accouchement ; que l'on ne doit opérer que lorsque la saignée et les bains ayant été infructueux, l'orifice de la matrice est dilaté, et que la femme manque de forces pour expulser l'enfant.

Convulsions.

Dans le troisième et dernier chapitre, l'auteur fait un nouvel exposé des causes de la maladie, qu'il divise en prédisposantes et en efficientes. Les premières sont la sensibilité augmentée et la pléthore sanguine. Les causes déterminantes sont les affections morales, celles des premières voies, les pertes, la rétention des urines et la pléthore. Après quelques considérations sur ces différentes causes, il rapporte une série d'observations, parmi lesquelles, trois sont d'un assez grand intérêt. L'une a été communiquée à l'auteur par le docteur WURTZ, de Luxembourg, et les deux autres sont extraites de VAN DER BOSCH.

Nous n'entrerons point dans de plus grands détails sur ce mémoire, dans lequel il existe une ligne de démarcation bien tracée entre la première et les deux dernières par-

Convulsions

ties. La première réunit à un style coulant, l'ordre, la méthode, la clarté dans l'exposition, en un mot, tout ce qui peut instruire et attacher en même temps. Malheureusement les deux dernières parties ne sont point du tout en rapport avec la première, et suspendent la main qui voudrait couronner l'auteur. Néanmoins, comme il a donné des preuves d'une grande instruction, votre commission vous propose d'accorder à son mémoire une mention honorable.

Le mémoire n° 2 a pour épigraphe :

Causa proxima convulsionum in cerebro semper hæret, quamvis causæ remotæ in aliis et diversissimis quidem corporis locis esse possint.

VAN SWIETEN.

Ce mémoire, écrit d'un style mâle, serré et souvent trop concis, se distingue par la justesse de ses raisonnemens et la sévérité de ses discussions. L'auteur, négligeant toutes considérations générales, démontre, par des faits, que la maladie désignée sous le nom de *convulsions des femmes enceintes, en travail, ou accouchées*, comprend plusieurs affections très-différentes les unes des autres; telles sont la convulsion proprement

dite, le tétanos, l'épilepsie, la catalepsie et l'apoplexie. Après avoir ainsi classé les affections convulsives, l'auteur annonce qu'il en traitera successivement en suivant un ordre tel, que des faits précéderont toujours les conséquences théoriques. « Cette marche, dit-il, n'est pas sans inconvénient; les rapprochemens nombreux des observations en rendent la lecture insipide, ennuyeuse peut-être; mais bien différente de l'ouvrage élémentaire où le tableau des maladies doit être tracé le plus succinctement possible, la monographie ne doit renfermer aucune proposition dont elle ne fournisse la preuve. » Convulsion.

Dans le premier chapitre, l'auteur traite des convulsions qui surviennent pendant la grossesse, le travail de l'enfantement, et après la délivrance; mais, en imposant la dénomination de *convulsion* proprement dite, à une maladie caractérisée par des contractions involontaires des muscles, sans perte de connaissance, il a cru, avec raison, pouvoir traiter en même temps du tétanos. En effet, ces maladies présentent entre elles la plus grande analogie: causes, pronostic, traitement, tout ce qui regarde l'une est applicable à l'autre. La seule chose qui les différencie, c'est la persistance des con-

tractions dans le tétanos, tandis que dans la convulsion elles alternent avec un relâchement plus ou moins fréquent.

Convulsions.

Après cette définition de la convulsion proprement dite, l'auteur dit que les convulsions peuvent être générales, c'est-à-dire, affecter la totalité ou la presque totalité des muscles, ou partielles, c'est-à-dire bornées à un plus ou moins petit nombre de muscles. Parmi *ces dernières, on trouve rangés* le clignotement, le strabisme, la goutte-crampe, la chorée ou danse de St.-Guy, les palpitations, les vomissemens, la convulsion générale de la matrice, la convulsion des deux orifices de ce viscère, enfin celle du sphincter du vagin.

Le chapitre second est consacré à faire l'exposé de l'épilepsie, dont l'auteur admet deux variétés : l'une *avec retour de la* connaissance immédiatement après la cessation des mouvemens convulsifs ; il la nomme *épilepsie* proprement dite : l'autre avec persistance de la perte de connaissance, stupeur après la disparition des convulsions ; il l'appelle *éclampsie*. Chaque variété est traitée pendant la grossesse, l'accouchement et après la délivrance.

La catalepsie et l'apoplexie font le sujet des troisième et quatrième chapitres. Enfin on remarque que ce mémoire contient cent

quatorze observations, qui sont pour l'auteur autant de points de départ dont il se sert pour établir le caractère, la marche, les causes, les symptômes, etc., etc., des diverses affections convulsives dont il parle. Parmi ces observations très-bien choisies, on en trouve une quinzaine qui n'ont pas encore été publiées ; cependant on remarque que deux, au plus, lui appartiennent.

La méthode que l'auteur a adoptée pour examiner successivement et pour exposer les causes, les symptômes, le diagnostic, les accidens, le pronostic, les traitemens préservatif et curatif de ces affections convulsives, l'a parfaitement servi pour le faire avec clarté et précision. Tous ces divers points sont, en outre, traités avec détail, semés de réflexions saines, judicieuses, et jamais hasardées. Suivant partout une marche exacte et sévère, tout ce qu'il dit est d'avance confirmé par des faits, et, à ce grand avantage, cette manière de disserter réunit encore celui, non moins précieux, de simplifier l'histoire de ces affections, et d'enlever toute équivoque dans leur traitement.

Dans les sciences d'observation, dit un physiologiste moderne, il faut être avare de conjectures et prodigue de faits. C'est ce que l'auteur du mémoire, n° 2, paraît avoir

Convulsions parfaitement senti ; mais s'il est vrai de dire que chacun de ces faits, répandus en grand nombre dans son mémoire, soit utile, et qu'aucun ne se trouve déplacé, il ne l'est pas moins d'observer que la manière dont ils sont groupés, jette de la sécheresse dans l'ouvrage, et que les nombreuses conséquences que l'auteur en tire, exigent toujours du lecteur une attention extrêmement soutenue.

Le mémoire inscrit sous le n° 4 porte pour épigraphe :

Nam si ullus morbus, certè convulsiones medicum exercent, ejusque industriam prudentiamque defatigant.

Fred. Hoffmann.

Ce mémoire, remarquable par une diction pure, élégante et simple, est conçu dans un tout autre esprit que le mémoire n° 2 ; riche en généralités et peut-être plus en rapprochemens physiologiques que pathologiques, il offre dans le discours des agrémens qui délassent en même temps qu'ils soutiennent l'attention du lecteur.

Après quelques considérations générales sur la question, l'auteur examine successivement, dans le premier chapitre, ce que

c'est que la convulsion, quelle en est la cause immédiate, quelle en est la nature, quelles sont les conditions les plus favorables à son développement. Convulsions

Le deuxième chapitre est consacré à l'examen des convulsions qui surviennent pendant la grossesse. Après avoir défini la convulsion une contraction morbide des muscles soit volontaires, soit involontaires; après avoir dit qu'elle n'est point pendant la grossesse une maladie *suî generis*, l'auteur passe à l'exposition des différentes espèces d'affections convulsives, qu'il divise en partielles et en générales. Les premières sont externes, internes ou mixtes. Les partielles externes peuvent, dit-il, se manifester dans toutes les parties du corps. A la face, elles prennent différens noms, suivant les muscles affectés; c'est tantôt le clignotement, le strabisme, tantôt le rire sardonique, le trismus, etc.; au tronc, elles produisent l'opisthotonos, l'emprosthotonos ou le pleurosthotonos; l'intelligence n'est point troublée; les sens s'exercent librement, la circulation est peu dérangée. Aux membres on les appelle *gouttes-crampes*; elles sont accompagnées de douleurs vives. Aux convulsions partielles des membres, l'auteur

Convulsions

rapporte la chorée, dont il ne connaît, dit-il, qu'un seul exemple pendant la grossesse.

Parmi les convulsions partielles internes, il range les palpitations; mais nous ne voyons pas trop pourquoi l'iléus, autrement dit volvulus, passion iliaque, y figure de même que les contractions de la matrice, qui, pendant la grossesse, provoquent l'avortement ou l'accouchement prématuré. Ces contractions, quelle que soit l'époque de la grossesse où elles s'annoncent, ne sont-elles pas analogues à celles qui ont lieu durant le travail à terme? Il n'y a ni irrégularité, ni impétuosité dans l'action de l'organe.

Enfin, aux convulsions mixtes, il rapporte le vomissement, la toux et le hoquet.

Arrivé aux convulsions générales, l'auteur fait le tableau de celles que beaucoup d'auteurs désignent sous le nom *d'épilepsie* et *d'éclampsie*. Il parle ensuite d'une autre espèce de convulsion, sans perte de connaissance, dont il cite deux exemples rapportés par BAUDELOCQUE et M. CAPURON. Cet exposé est suivi d'une discussion sur la nature des convulsions générales et sur les moyens préservatifs et curatifs qui leur conviennent.

Le chapitre trois traite des convulsions qui se manifestent pendant le travail de l'en-

fantement. On y remarque un fort beau tableau des divers phénomènes de l'accouchement, considérés comme cause de convulsion. L'analogie que l'auteur trouve entre ces phénomènes et les mouvemens convulsifs nous paraît très-juste; mais nous ne saurions trouver telle, la division qu'il fait des contractions utérines en physiologiques et en pathologiques. Que les premières contractions de l'utérus expulsent le produit de la conception, ou qu'après avoir été infructueuses, elles cessent pour reparaître au bout d'un temps plus ou moins long, elles ne changent point de nature, leurs caractères restent identiques, et leurs effets les mêmes.

Convulsions

Le quatrième et dernier chapitre renferme tout ce qui a rapport aux convulsions après la délivrance. L'hémorragie, la présence d'un caillot de sang dans la matrice, le déchirement, l'inflammation de ce viscère, du péritoine, les passions, la suppression des lochies, etc., sont considérées comme autant de causes des convulsions qui se manifestent alors chez les femmes. En parlant de celles qui ont pour cause l'hémorragie, il rappelle les hypothèses de BAILLOU, de BAUMES, de BICHAT, sur la manière dont elles sont produites. On remarque aussi qu'il

Convulsions range parmi les convulsions partielles, les tranchées utérines qu'il examine fort en détail, et que, sans toutefois expliquer les motifs qui l'engagent à le faire plutôt après la délivrance qu'avant, il considère les convulsions générales comme un accès d'épilepsie et d'hystérie ordinaire.

Enfin, cet ouvrage est terminé par un recueil de vingt-cinq observations sur diverses espèces de convulsions. Toutes ces observations, extraites de plusieurs auteurs, sont bien choisies; il n'y en a aucune qui soit propre à l'auteur.

Ce mémoire offre, comme nous l'avons déjà dit, un très-bel ensemble sur les affections convulsives de la grossesse, du travail de l'enfantement et du temps des couches. La marche que l'auteur a suivie, moins sévère, moins exacte que celle de son compétiteur, méritera le suffrage d'un plus grand nombre de lecteurs. Toutefois, si elle lui a permis de dessiner à grands traits un beau tableau des convulsions, et d'en bien exposer les causes, les symptômes, le diagnostic, le pronostic et le traitement, on doit néanmoins lui rapporter un certain vague que l'on remarque dans plusieurs endroits de ce travail, et surtout dans l'exposé des moyens préservatifs et curatifs, où l'on trouve peu de ces

règles particulières qui, dans cette sorte d'ouvrages, décèlent moins, à la vérité, un médecin déjà praticien, qu'un médecin disposé à le devenir, et doué d'un bon jugement.

Ces deux mémoires qui, sous le rapport du style, de la méthode, et même des matériaux que leurs auteurs ont employés pour résoudre la question, offrent de si grands contrastes, présentent encore des lacunes si différentes entre elles, que l'un supplée toujours à ce qui n'existe point dans l'autre. Ainsi, par exemple, on voit l'auteur du n° 2 ne faire aucune mention de la toux et du hoquet, que l'auteur du n° 4 a fort bien traités; tandis que celui-ci ne parle aucunement de la catalepsie, de la convulsion du sphincter du vagin, de celle de l'orifice interne de la matrice, et de la convulsion générale de cet organe, dont l'auteur du mémoire n° 2 a fait un très-bel exposé.

Néanmoins, la Commission pense que, considérés isolément, ces mémoires, malgré leurs omissions, sont l'un et l'autre une belle monographie, et que, réunis, ils constituent un ouvrage qui laisse peu de chose à désirer sur la solution de la question : en conséquence elle propose à la Société de décer-

ner le prix, et de le partager entre le mémoire n° 4 et le mémoire n° 2.

(*Extrait du procès-verbal.*)

La Société de médecine adopte les conclusions de sa commission : en conséquence, séance tenante, M. le président ouvre les billets cachetés annexés aux mémoires n° 4 et n° 2.

L'auteur du mémoire n° 4 est M. Antoine Miquel, docteur en médecine de la Faculté de Paris, résidant en cette ville.

L'auteur du mémoire n° 2 est M. Auguste-César Baudelocque, élève interne des hôpitaux et hospices civils de Paris, en ce moment attaché à la maison royale de santé du faubourg Saint-Denis, (le même qui a obtenu, l'année dernière, le prix sur la question relative aux pertes utérines internes.)

Une mention honorable est décernée à l'auteur du mémoire n° 3.

Précis historique de l'épidémie de fièvre jaune qui a régné en 1819 à la Nouvelle Orléans (Amérique); par M. DUPUY, (*de Chambéry*) D. M. M.

Ars medica est tota in observationibus.
BAGLIVI.

(Séance du 29 août 1820.)

La Nouvelle-Orléans réunit toutes les circonstances malheureusement trop favorables au développement de la fièvre jaune : bâtie au bord du Mississipi, et souvent au-dessous du niveau de ce fleuve, son sol est vaseux et très-humide ; elle est entourée de forêts et de marais habités par une grande quantité de reptiles et d'insectes. Les rues n'y sont pas pavées; les maisons, en général, n'ont qu'un rez-de-chaussée, et presque toutes une mare d'eau encaissée par leurs murs de fondation, et couverte d'un plancher simple. La plupart des cours sont presque autant de petits marais, qui ne se dessèchent que dans le temps des chaleurs. L'eau d'écoulement des rues est stagnante, dans des canaux en bois, toujours couverts d'une moisissure verdâtre, ce qui, joint à la vieille eau de savon que les blanchisseuses jettent Fièvre jaune

Fièvre jaune

dans les rues, exhale une odeur des plus infectes. Enfin, l'humidité avec la chaleur de ce climat, les exhalaisons végéto-animales, jointes, sans doute, à des causes locales qui échappent à notre jugement, etc., font éclore la fièvre jaune, et rendent les maladies de ce pays très-aiguës avec complication de malignité et d'adynamie.

Depuis trois ans, que j'exerce en cette ville, j'ai vu deux épidémies de fièvre jaune, l'une en 1817 et l'autre en 1819, qui fut beaucoup plus meurtrière. En 1818 cette fièvre ne fut que sporadique. — Ces deux épidémies furent précédées par des pluies très-abondantes durant l'été, auxquelles succéda brusquement une chaleur de 27 à 29 degrés R. — On remarqua généralement, avant l'épidémie de 1817, une apparition extraordinaire d'insectes, et surtout de moustiques : jamais le vieux colon ne fut tant inquiété par les petits *cousins*, et jamais il ne s'était cru obligé d'en préserver ses animaux, comme dans cette année. Ce phénomène fit dire à plusieurs personnes, *qu'il y aurait cette année quelques maladies extraordinaires*. Notre température, ordinairement élevée, éprouve des variations très-brusques ; souvent, dans un instant, un vent

très-chaud est subitement remplacé par un vent du nord très-piquant.

Fièvre jaune

La fièvre jaune, en 1819, parut dans le mois de mai, avant l'élévation du mercure au 19 deg. R.; elle ne fut que sporadique pendant tout le mois de juin; mais à cette époque, survinrent les pluies, qui furent promptement suivies de fortes chaleurs; dès lors la fièvre devint plus répandue, fut regardée comme épidémique dès la mi-juillet, et promena sa faux meurtrière dans toute la ville jusqu'à la fin de novembre, qu'elle redevint sporadique: elle s'éteignit à la fin de janvier 1820.

Les étrangers européens, ou du nord de ce continent, en ont été presque tous atteints, et je ne crois pas me tromper, en estimant qu'elle a enlevé les trois quarts de ceux qui en ont été affectés. Ils périssaient ordinairement le cinq ou septième jour. Elle n'a respecté aucun âge, aucun sexe, ni tempérament; elle a même sévi sur quelques naturels du pays, et spécialement sur ceux qui, des environs, étaient venus habiter la ville: parmi ceux-ci, les enfans et les femmes en étaient préférablement affectés, et guérissaient aussi plus aisément. Les exutoires et toute espèce d'écoulement n'en préservaient point. Tous les soins et remèdes de

Fièvre jaune

précaution étaient *au moins* inutiles : la fuite était un préservatif assuré ; l'éloignement d'une lieue était suffisant.

Quoique les gens de couleur, surtout les indigènes, soient spécialement exempts de la fièvre jaune, j'en ai vu qui, après avoir servi de malheureux étrangers, souvent étroitement logés, sont tombés malades avec des symptômes de cette fièvre, quelques uns même ont succombé ; mais leur maladie n'était nullement la fièvre jaune, elle n'avait que le cachet du mal épidémique : la maladie était d'ailleurs plus longue, moins périlleuse, etc.

L'ensemble des symptômes de cette épidémie n'offrant rien qui différât du caractère ordinaire de la fièvre jaune, je renvoie aux auteurs pour la description ; mais je donnerai quelques observations cliniques, qui présenteront un tableau circonstancié et plus frappant, où l'on pourra voir, en même temps, le peu d'effet des remèdes qui semblaient indiqués contre cette cruelle maladie.

Les trois périodes qui la caractérisent, étaient assez souvent distinctes ; la première avait ordinairement une invasion brusque, et simulait une indigestion, avec tous les symptômes d'une fièvre inflammatoire bilieuse ; la deuxième se déclarait ordinaire-

ment du troisième au cinquième jour par une émission trompeuse et quelques symptômes nerveux ; la troisième par la chute du pouls, la suppression des urines, les hémorragies, etc. Souvent les malades ont conservé leurs forces jusqu'au dernier moment. Un de mes confrères a vu un de ses malades périr au sortir de table, sans y avoir commis aucun écart dans le régime. J'ai perdu moi-même un Marseillais de vingt ans, auquel, à ma visite du matin, je ne trouvai plus de pulsations aux artères radiales que j'explorai à différentes reprises. Il se promenait dans sa chambre, les yeux un peu égarés, et ayant la face salie d'un sang aqueux qui lui sortait par le nez ; il répondait assez sainement à mes questions. Je l'aidai à quitter ses habillemens, et il se mit au lit : en sortant, je dis à la garde qui le soignait, que le malade *se mourait* ; ce qu'elle ne put croire. Quatre heures après ma visite, le malade s'échappa, et parcourut les rues de la ville, moitié habillé, *pour trouver un logement*. Etant ramené dans son lit, il tomba bientôt dans le carus, et mourut une heure après.

Première observation. — D., Hollandais, âgé de quatorze ans, lymphatico-sanguin,

Fièvre jaune

habitant cette ville depuis six mois, mangea et but un verre de vin pour se remettre, après un violent accès de colère. Il fut saisi bientôt après par une courbature générale, et une fièvre intense, avec vomissemens de matières non digérées.

Deuxième jour. — Le 13 août matin, quand je le visitai, face animée et vultueuse, yeux brillans et rouges, grande douleur à la tête et à l'épigastre, respiration gênée et suspirieuse; langue muqueuse, rouge sur les bords; pouls petit, mou et accéléré; peau brûlante et un peu humide. (Eau de casse et de tamarins nitrée pour boisson; lavemens acidulés, frictions sur le tronc avec du jus de citron, pédiluves sinapisés.)

Troisième jour. — Nuit agitée, face moins vultueuse, yeux abattus, vaisseaux de la conjonctive rouges, céphalalgie moindre, lumbago; l'épigastre, sans être tendu, est douloureux au toucher; chaleur mordicante de la peau; urines supprimées, pouls petit, *gazeux* et lent. Le malade déclare qu'il est mieux; vomituritions d'un liquide floconeux grisâtre; selles fréquentes, peu copieuses et liquides, ressemblant à du marc de café. (Forte décoction de quinquina avec la serpentaire, acidulée par l'acide nitrique, anti-émétique de RIVIÈRE; fomentations

émollientes sur tout l'abdomen, demi-lavemens émolliens et vinaigrés.)

Quatrième jour. — Agitation et délire furieux dans la nuit, un peu de stupeur; langue d'un rouge sanglant, déglutition impossible, hoquet; la face, et surtout le col, d'un jaune hâve; pouls presque éteint. Le malade pleure et pousse des cris, quand on touche l'épigastre, qui, d'ailleurs, n'offre rien d'extraordinaire au toucher. A midi, coucher en supination, carus, et mort à quatre heures du soir.

Deuxième observation. — S., d'environ vingt ans, établi en cette ville depuis vingt mois, d'un tempérament bilieux, avait eu la jaunisse avec fièvre, et une éruption de furoncles, dont il était à peine guéri, lorsque, donnant des soins à un ami malade, il fut subitement saisi d'une fièvre très-forte, avec un grand mal de tête et de dos, qui lui faisait jeter les hauts cris. Facies naturel, yeux un peu rouges, langue muqueuse; point de douleur à l'estomac; il eut dans le jour une sueur très-abondante. (Eau d'orge acidulée avec le jus de citron, frictions sur tout le corps avec des tranches du même fruit; lavemens émolliens, pédiluves sinapisés.)

Fièvre jaune.

Deuxième jour. — Le 16, mêmes symptômes; mais la peau est brûlante et sèche, envies de vomir, lumbago moins intense; pouls plein, irrégulier et fréquent. (Potion composée d'une once de sel d'epsom, deux gros de crême de tartre, et demi gros de nitre, avec deux cuillerées de mélasse, dans six onces d'eau, à prendre en trois heures.)

Troisième jour. — Région épigastrique douloureuse, facies peignant l'étonnement; fièvre forte, quelques vomituritions grisâtres; langue blanchâtre, rouge sur les bords; plusieurs selles liquides contenant des flocons noirs; peau sèche et brûlante. (Eau d'orge nitrée, fomentations émollientes, décoction de quinquina avec le laudanum liquide.)

Quatrième jour. — Un peu de stupeur, augmentation de la douleur à l'épigastre, quelques vomissemens d'un liquide noirâtre; pouls petit, mou et lent; conjonctive oculaire jaunâtre; les angles des mâchoires et le devant du col ont une couleur jaune cuivrée; désir de revoir son pays. (Forte décoction de quinquina et de serpentaire avec de l'acétate d'ammoniaque. Les assistans frottent le malade avec des tranches de citron trempées dans du vinaigre camphré.)

Cinquième jour. — Un peu de délire; sup-

pression des urines depuis minuit; vomissement noir, continuel; pouls très-petit et lent. A ma visite du soir, quelques pétéchies; réponses saines; crainte de la mort: le malade ne veut plus que de l'eau fraîche.

Fièvre jaune

Sixième jour. — Stupeur, vomissemens et selles couleur de café brûlé; il y a un peu d'urines dans la matinée; traits de la face décomposés, pouls *gazeux*, très-lent; le malade s'affecte. A ma visite du soir, augmentation des pétéchies; des gouttes de sang découlent par la bouche et le nez; tout le thorax est d'un jaune hâve: le malade exhale une odeur infecte.

Septième jour. — Face, cou et poitrine, continuellement baignés par le sang corrompu qui découle des narines et de la bouche; langue rouge et semblant laisser transsuder du sang; un peu de délire, excrétions alvines involontaires et sanguinolentes; point d'urine depuis la veille au matin; odeur infecte du malade; refus de boire, pleurs; coucher en supination: à six heures du soir, râle, et mort à deux heures du matin, le 22 septembre.

Troisième observation. — L., Alsacien, âgé d'environ vingt-deux ans, en cette ville depuis quinze jours, quoique terrorifié à la

Fièvre jaune

vue du grand nombre d'étrangers qui mouraient, ne voulut pas fuir. Il éprouva d'abord des lassitudes générales, et le 8 octobre, il fut saisi par une forte fièvre, avec grande douleur à la tête et à l'estomac; la face crispée, yeux injectés, rouges; langue jaunâtre, rouge sur les bords; peau brûlante et humide; pouls petit, assez dur et accéléré; point de soif.

Deuxième jour. — Mêmes symptômes, envies de vomir, inquiétude, pleurs.

Troisième jour. — Nuit agitée, douleur dans toute la région épigastrique, vomiturитions jaunâtres, fièvre moins forte, peau brûlante, plusieurs selles jaunâtres.

Quatrième jour. — Idées sinistres sur l'issue de sa maladie; pleurs toute la nuit; facies peignant l'étonnement, pourtour des lèvres et angles des mâchoires d'un jaune hâve, ressemblant parfaitement au teint d'un cultivateur brûlé par le soleil; langue jaune à son milieu, pouls petit, mou et lent. (Le carbonate de potasse mêlé à un acide, et introduit dans l'estomac au moment de l'effervescence, arrête le vomissement.)

Cinquième jour. — Grands et fréquens soupirs, pleurs étouffés; épigastre très-douloureux et non tendu; plusieurs selles grisâtres, retour du vomissement, que rien ne

peut plus arrêter ; pouls *gazeux* et lent ; quelques gouttes de sang découlent par les narines.

Fièvre jaune

Sixième jour. — Peau sèche, et fraîche aux extrémités, urines très-rares, vomissement noir.

Septième jour. — Urines supprimées, agitation continuelle ; la face est toute tachée par le sang qui s'écoule de la bouche et des narines ; hoquet, pétéchies, profonds soupirs ; ictère hâlé sur tout le thorax, vomissement et selles noirâtres : le malade exhale une odeur fétide, et prend de sa prescription un bain de siége pour rappeler les urines.

Huitième jour. — Dans la nuit, délire avec fureur : le malade a brisé à coups de poings plusieurs carreaux de vitre, et s'est fait plusieurs blessures aux mains, etc. Il se méfie de sa garde, et cache sous son chevet les effets les plus précieux ; hémorragie par la bouche, le nez et l'anus ; l'abdomen est partout douloureux ; langue noirâtre à la partie moyenne, pouls *gazeux*, presque éteint : réponses parfois très-saines : il descend souvent lui-même de son lit pour uriner ; mais ses efforts sont vains, la vessie est vide ; perte de connaissance à deux heures après midi, et mort à onze heures du soir.

Fièvre jaune

Quatrième observation. — M., Créole, âgé de six ans, n'étant jamais sorti de la ville, fut tout à coup saisi par la fièvre, le 10 octobre, à six heures du matin, et je le vis aussi-tôt : cet enfant, très-intelligent pour son âge, me dit qu'il avait un grand mal de tête, une douleur au dos et au ventre, au-dessus du nombril, et qu'il était très-*fatigué ;* il avait la peau sèche et brûlante, la langue muqueuse, le pouls plein et accéléré ; son facies et les vaisseaux de la conjonctive n'offraient rien de remarquable. (Eau d'orge acidulée avec le jus de citron, lavémens émolliens.)

Dans la matinée, survinrent des envies de vomir : sur les onze heures, vomissemens abondans d'un liquide glaireux et noir. Il y eut alors une consultation, dont le résultat fut d'ajouter, à la prescription indiquée ci-dessus, une potion composée d'une once de sel d'epsom, trois gros de crême de tartre, vingt-cinq grains de nitre, deux onces de sirop de fleurs d'orange, dans dix onces d'eau, à prendre en quatre doses, à demi-heure d'intervalle.

Cette potion n'ayant produit jusqu'au soir que deux selles liquides très-noires et contenant un ver, elle fut réitérée.

Fièvre jaune

Deuxième jour. — Fièvre forte, vomissemens et plusieurs selles noires, qui amenèrent encore un lombric; point de sommeil dans la nuit : pendant toute la journée, la peau a été brûlante, le pouls dur, régulier et fréquent; l'enfant ne se plaint que du mal de tête et de ventre : il a eu dans la journée cinq selles, dont les dernières étaient d'une couleur plus naturelle. (Eau d'orge avec le jus de citron.)

Troisième jour. — L'enfant a un peu dormi pendant la nuit; il n'a presque pas de fièvre; la douleur de tête a disparu; l'épigastre n'est presque plus douloureux, même par le toucher; désir des alimens.

Quatrième jour. — Le mieux être se prolonge. — Cinquième jour, convalescence.

Nota. — Cinq jours auparavant, j'avais vu la sœur de cet enfant, âgée de quatre ans, et qui avait succombé au cinquième jour de sa maladie. Elle avait eu des douleurs à la tête et à l'épigastre, avec une fièvre très-forte. Je l'ai vue seulement le jour de sa mort; elle vomit en ma présence une assez grande quantité de matières ressemblant parfaitement à du goudron; les selles étaient aussi très-noires; elle avait une suppression d'urines depuis quinze heures, et est morte

Fièvre jaune

avec l'ictère au cou et à la poitrine. Je ne doute point que, quoique Créole, elle ne soit morte de la fièvre jaune, et que son frère n'y a résisté que parce que le mal n'a pas sévi contre lui avec autant d'intensité. L'excrétion des vers ne peut être regardée ici que comme un symptôme étranger au mal principal. Les exemples d'indigènes atteints de fièvre jaune sont effectivement très-rares ; mais peut-être que ces deux enfans n'en ont été affectés que parce qu'ils étaient ordinairement tenus très-sales.

Je ne puis présenter ici les résultats d'aucune autopsie cadavérique, parce que dans les temps de calamité les médecins sont trop occupés, et que les corps des individus morts de cette maladie passent très-promptement à un état de putréfaction. L'humidité et la chaleur du climat en accélèrent la décomposition ; c'est pourquoi on les enlève encore chauds..... *Allez les ouvrir au cimetière*, est la réponse que l'on reçoit ordinairement, quand on se présente pour faire une ouverture cadavérique.

Du traitement.

Aucun mode de traitement ne m'a paru avoir des avantages soutenus contre cette

cruelle épidémie. Les méthodes rationnelles, empiriques ou perturbatrices, n'ont pas eu plus de succès les unes que les autres. — L'invasion de la maladie offrant des symptômes de sur-excitation dans le système vasculaire, principalement de la tête, j'eus quelquefois recours à la saignée; mais je remarquai bientôt que la chute du pouls n'en était que plus prompte, la maladie passait plus vite à sa troisième période, et les toniques les plus énergiques n'étaient plus capables de ranimer le système circulatoire.

La méthode émolliente et anti-phlogistique fut employée par M. Bernard, nouvellement arrivé en cette ville, et il ne fut pas plus heureux. Ce médecin, honorablement cité par M. Broussais, et dont nous regrettons la perte, fut atteint lui-même de la fièvre jaune; la saignée, les émolliens et la diète ne retardèrent pas l'époque funeste fixée par la maladie; et il succomba le septième jour. Plusieurs médecins, cependant, m'ont dit avoir retiré quelque avantage de la saignée.

A la seconde période, le pouls devenait insensiblement petit, mou et lent; les toniques les plus actifs, les rubéfians, etc., ne pouvaient le relever : ainsi différens acides, la serpentaire, le quinquina, la teinture d'Huxham, le camphre, etc., intérieure-

ment, et en application, surtout dans la dernière période, ne produisaient aucun effet avantageux.

Les vésicatoires m'ont paru au moins inutiles.

Dans quelques cas, j'ai essayé, dès l'invasion de la fièvre, d'administrer à très-fortes doses des frictions mercurielles (chacune d'une once d'onguent mercuriel double, dans l'intention d'obtenir une prompte salivation), pratique vantée par quelques Anglais et Américains; je n'ai jamais pu obtenir assez tôt cette salivation. Le mercure, malgré les moyens que j'ai mis en usage, a toujours porté son action sur le tube intestinal; je n'ai pas été plus heureux avec ce traitement.

Les moyens dont je crois avoir le moins à me plaindre, et que j'employais par prédilection à la fin de l'épidémie, étaient des frictions huileuses, des fomentations émollientes et des lavemens un peu vinaigrés, auxquels je joignais une potion saline laxative et diurétique, composée comme il suit: sulfate de magnésie, une once et demie; tartrate acidule de potasse, trois gros; nitrate de potasse, deux gros; mélasse, deux cuillerées, dans eau du Mississipi, neuf onces; à prendre en trois doses dans la matinée.

Je continuais cette potion pendant les trois ou quatre premiers jours, selon les effets qu'elle produisait et les circonstances de la maladie.

Pour arrêter le vomissement, l'opium, l'éther, le gaz acide carbonique, le musc, et tous les différens anti-émétiques étaient peu efficaces. Un rubéfiant sur l'épigastre m'a quelquefois réussi; mais mes malades n'ont pas été sauvés pour cela.

Quelques réflexions sur la nature de la fièvre jaune.

Avant que j'eusse exercé sur le théâtre même de la fièvre jaune, je croyais cette maladie souvent contagieuse; mais depuis trois ans que je l'observe en cette ville, je n'ai encore rien rencontré qui pût m'en prouver la *contagiosité*. La plupart de mes confrères, vieux praticiens de ce pays, ne lui connaissent point ce caractère. Est-ce qu'elle ne serait point contagieuse, là où elle est endémique? Si elle était réellement contagieuse, pourquoi, ainsi que la variole, la vaccine, etc., ne se propagerait-elle pas également dans *tous* les pays, dans les ports du nord de l'Europe, comme dans ceux du midi; dans les lieux secs et froids, comme dans ceux qui sont humides et chauds; sur

toutes les personnes indifféremment, et dans *toutes* les saisons?

Si elle était contagieuse, où résiderait donc son virus spécifique, puisque ni la matière du vomissement noir et des excrétions alvinès, ni le sang corrompu, ni la sueur, etc., ne reproduisent la même maladie, qui, d'ailleurs, offre toujours de nombreuses anomalies, non-seulement dans chaque épidémie, mais encore sur chaque individu qui en est atteint? Ce dernier caractère n'est-il pas évidemment en opposition avec celui des maladies contagieuses qui ont ordinairement une marche régulière? Si elle était contagieuse, pourquoi n'atteindrait-elle que les nouveaux venus, celui qui s'isole dans sa chambre, comme celui qui ne prend aucune précaution; tandis que l'indigène, ou l'individu acclimaté au sol où règne actuellement la maladie, peuvent impunément en braver les miasmes, même les plus concentrés?

Plusieurs fois j'ai eu la face et les mains tachées du sang corrompu ou de la sueur gluante et froide de mes malades : j'ai été plongé cent fois dans les miasmes infects qu'exhalaient ces malheureux, logés, comme sont la plupart des nouveaux venus, dans de petites chambres, et je n'ai point contracté la fièvre jaune. . . . ! Cependant, comme

étranger, j'étais au nombre de ses élus. Si mon idiosyncrasie repousse son *infection*, pouvait-elle échapper à la contagion? Je pense que je n'ai point été impressionnable à l'influence locale, et qu'alors je n'ai pu être imprégné, non-seulement par les miasmes morbides ou l'*infection*, mais encore par le *contact* ou la *contagion*.

Qu'on ne pense pas que l'infortuné VALLI soit un exemple en faveur de la contagion. VALLI, *nouveau débarqué*, parcourait imprudemment les rues de la Havanne, chapeau sous le bras et à l'ardeur du soleil, malgré les avertissemens de ses confrères. Plongé dans une atmosphère alors épidémique pour les étrangers, pouvait-il être exempt de son influence? N'avait-il pas déjà le germe de la fièvre jaune, dès qu'à l'approche d'un malade mourant de cette maladie, il éprouva ce saisissement général, cet effroi subit qui le fit recourir, *presque malgré lui*, à des ablutions, des essences, etc.?

Il était donc inutile qu'il se frottât ensuite le corps avec la chemise du mort: cette expérience, d'ailleurs, devenait très-illusoire.... Si VALLI, dans son pays même, ou ailleurs que sur le théâtre ordinaire de la fièvre jaune, eût revêtu la chemise d'un individu mort de cette maladie, les résultats de son

expérience eussent pu alors être de quelque conséquence sur la question de la contagiosité (1).

Je suis donc persuadé que ce n'est point par contagion *médiate* ou *immédiate* que le nouveau venu contracte la fièvre jaune, mais bien parce que n'étant pas encore assez habitué aux émanations locales, il est plus impressionnable aux maladies constitutionnelles. Qu'il sorte de l'enceinte où un concours de circonstances a fait éclore la fièvre jaune, il n'aura alors plus rien à craindre.

L'apparition de cette maladie dépend entièrement de l'influence constitutionnelle, et ses miasmes morbides sont de nul effet, quand ils sont portés hors du lieu de leur naissance. Je pourrais étayer cette assertion par beaucoup d'observations, je me bornerai ici à celles qui me sont particulières.

J'ai vu, durant les deux épidémies, plusieurs étrangers, et, en 1819, quelques indigènes des environs de la ville, qui, étant sortis de l'enceinte épidémique, pour aller sur les habitations ou chez eux, ayant déjà le germe de la fièvre jaune, y ont été traités, et sont

(1) *Voyez* sur la mort de VALLI les réflexions judicieuses de M. AUDOUARD (t. 71, p. 350). R.

morts entourés de nombreux amis, *même d'étrangers*, sans leur avoir jamais communiqué leur maladie. Fièvre jaune

Durant les deux épidémies, les nombreuses communications de la ville avec les habitations n'ont jamais cessé, et cependant la fièvre jaune n'est point sortie de l'enceinte. L'étranger, qui s'en éloignait d'environ une lieue, trouvait un préservatif assuré.

Il n'est peut-être pas inutile de dire qu'en 1819, pendant que la fièvre jaune ravageait notre ville, une maladie putride, ou typhode, se déclara dans plusieurs villes ou comtés de la Louisiane : plusieurs crurent que les bateaux à vapeur y avaient porté la fièvre jaune de la Nouvelle-Orléans ; mais les caractères de cette maladie étaient bien différens ; elle affectait indifféremment tous les individus, blancs ou de couleur ; sa durée était longue, et généralement on en guérissait.

Je conclus donc, tant d'après les informations que j'ai recueillies sur les lieux, que de mes observations particulières, que la maladie, dite *fièvre jaune*, naît des accidens même du sol, et qu'elle n'est pas contagieuse, ni susceptible d'exportation.

Si des observations faites sur les lieux, venaient à me présenter des faits contraires à

Fièvre jaune

cette opinion, je m'empresserais de revenir de mon erreur; mais je crois peu à la possibilité de cet incident.

Résumé général.

La fièvre jaune est endémique à la Nouvelle-Orléans; quand même la police serait moins insouciante sur les mesures sanitaires, elle ne pourrait néanmoins guère, et avec la meilleure volonté, employer les grandes améliorations sanitaires que commande ordinairement la médecine, parce qu'en général la localité en est peu susceptible. Le sol sera toujours limoneux et abreuvé d'eau de toutes parts; il n'est que peu élevé au-dessus du niveau de la mer, dont le flux et reflux se présentent de deux côtés de la ville; l'un par le fleuve et l'autre par le canal qui conduit au lac. Dans la crue des eaux, le Missisipi est, pendant trois ou quatre mois consécutifs, de six à huit pieds au-dessus du niveau de la ville. Ainsi une chaleur humide ordinairement de 27 à 30 degrés R. en été, une plage marécageuse peu élevée au-dessus du niveau de la mer, des circonstances locales que nous ne pouvons encore apprécier, l'affluence de beaucoup d'étrangers, etc., seront toujours de puissantes causes de fièvre jaune dans cette ville, qui, cependant peut être

sanifiée jusqu'à un certain point, par des mesures de propreté et par des réparations très-urgentes dans son enceinte. Fièvre jaune

Les pluies abondantes qui tombèrent au commencement de l'été, en 1817 et 1819, auxquelles succéda brusquement une forte chaleur, ont été très-probablement la cause de ces deux épidémies. Celle de 1819 à été la plus meurtrière. Des indigènes des environs et même quelques uns de ceux qui n'étaient jamais sortis de la ville, en ont été affectés; mais de ce nombre, il n'y a eu que les sujets les plus impressionnables, tels que les femmes, et surtout les enfans; ils guérissaient plus aisément que les étrangers européens ou de ce continent, dont les trois quarts environ ont péri.

Aucun traitement n'a joui d'un avantage soutenu. Rarement le malade a passé le neuvième jour. Souvent les trois périodes de cette fièvre étaient confondues, et quelquefois la mort a enlevé les sujets les plus robustes en vingt-quatre et quarante-huit heures. L'invasion était ordinairement brusque, et simulait une indigestion. Quand le pouls, à la seconde période, se conservait assez dur et accéléré, c'était un bon signe. On remarquait de nombreuses anomalies nerveuses

[redacted] dans la troisième période; souvent c'était un Fièvre jaune délire furieux, mais passager, une constriction du pharynx qui empêchait la déglutition, des envies de mordre, etc., etc. Les hémorragies passives ont été plus fréquentes qu'en 1817.

« *Il me paraît que* cette maladie porte d'abord son action sur les systèmes biliaire et muqueux de l'estomac; qu'à la deuxième période elle atteint les systèmes nerveux et urinaire, et que dans la dernière, elle produit une confusion inextricable dans l'affection de ces différens systèmes. A cette époque, le sang tend à la dissolution animale. Il est remarquable que le système musculaire est celui qui résiste le plus long-temps à l'action morbifique de cette maladie. Je conviens que cette idée sur la fièvre jaune, met beaucoup *trop de systèmes* à contribution; mais que, le scalpel en main, on me fasse voir le lieu *toujours* et *spécifiquement* altéré dans cette maladie, alors je croirai qu'on peut la *localiser*.

Réflexions du rédacteur. J'en demande bien pardon à M. le docteur Dupuy; mais il me semble être dans une grande erreur, s'il croit que la circonstance de plusieurs systèmes d'organes affectés successivement ou

simultanément dans la fièvre jaune, soit un argument sans réplique contre la doctrine de la localisation des maladies, et que par cette même raison, la fièvre jaune soit en effet une fièvre essentielle, dans le sens que, jusqu'à nos jours, les pathologistes avaient attaché à ce dernier mot. — En effet, cette doctrine qui, ainsi que je crois l'avoir démontré précédemment, n'emporte pas la nécessité que toutes les maladies soient des phlegmasies, et qu'elles aient toutes leur siége, soit primitivement ou par l'effet de la sympathie, dans l'appareil organique destiné aux fonctions digestives; cette doctrine, dis-je, consiste uniquement à placer dans un appareil d'organes ou dans un point quelconque de cet appareil une lésion dont les symptômes étaient jadis abusivement désignés sous le nom de *fièvre essentielle*. Ainsi, que dans la fièvre jaune, les systèmes hépatique et gastro-intestinal soient le siége primitif de l'affection, et non, comme le dit improprement M. Dupuy, qu'elle porte son action sur eux; la maladie qui en résultera pourra-t-elle jamais passer pour une essentialité? Tous les symptômes idiopathiques ou sympathiques par lesquels elle manifestera son existence, seront-ils autre chose que des symptômes d'une lésion locale? Que par suite, et comme

il est si fréquent de l'observer, les périodes ièvre jaune plus avancées de la maladie soient signalées par l'affection consécutive des systèmes nerveux et urinaire, par exemple; que verra-t-on là qui ne soit une affection d'un ou plusieurs appareils organiques, et quelle place pourra-t-on, dans ce cas, assigner à la fièvre essentielle? Par un consensus pathologique trop réel, l'affection, surtout phlegmasique, d'un organe ou d'un appareil d'organe, est la plus puissante prédisposition qui puisse exister au développement subséquent d'une affection semblable dans un organe ou appareil d'organe plus ou moins éloigné. Mais cette coincidence d'affection pathologique empêche-t-elle que la maladie ait un siége? la rend-t-elle véritablement essentielle?

Ainsi donc, au lieu de dire, avec M. Dupuy, que la fièvre jaune porte primitivement son action sur tel ou tel système d'organe, et qu'elle l'étend ensuite à tel ou tel autre, ce qui, selon lui, la constituerait une fièvre essentielle, dans toute la rigueur d'acception que peut avoir ce mot: reconnaissons qu'une cause quelconque, contagieuse ou infectante (n'importe pour la question qui nous occupe), porte son action sur tel ou tel système d'organes, dont ensuite la lésion donne lieu à des symptômes divers qui ont

reçu collectivement le nom de fièvre jaune ; que par une sympathie pathologique, tel ou tel système d'organes peut s'affecter dans les périodes successives de la maladie ; mais qu'au milieu de tout ce désordre, on ne voit que des affections localisées et non point essentielles, sans que, pour cela, il soit indispensable de démontrer, *le scalpel à la main*, un lieu toujours affecté d'une manière spécifique, comme le demande notre confrère d'outre-mer. Que dans les diverses épidémies de fièvre jaune, divers appareils d'organes soient affectés seuls ou collectivement, d'une manière successive ou simultanée, un esprit sévère ne verra là que de la localisation et point d'essentialité. C'est tout ce que je voulais prouver en opposition à l'assertion finale du mémoire de M. Dupuy. Fièvre jaune

OBSERVATIONS EXTRAITES DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Cas de tétanos traumatique, étendu à tous les muscles volontaires, au diaphragme lui-même, et guéri sous l'influence d'une méthode, qui devient nouvelle par l'activité des moyens mis en usage; par M. Alm. Le Pelletier, *médecin au Mans.*

Tétanos traumatiq.

Voilà assurément un titre assez bizarrement composé! Au surplus, l'essentiel est de faire connaître le cas qui a fourni à M. Le Pelletier l'occasion d'employer une méthode *qui devient nouvelle par l'activité des moyens mis en usage.* — Un homme de vingt-deux ans, d'une forte constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin se fait avec une serpe une blessure au pouce de la main droite; la moitié interne de l'ongle et la peau qui recouvre la première articulation métacarpo-phalangienne sont enlevées. Un pansement simple avait été mis en usage dans le premier moment, lorsqu'une commère y substitua des lotions faites avec une liqueur irritante, soupçonnée d'être un mélange d'ammoniaque liquide et de sulfate de cuivre... Bientôt le trismus se déclare, et peu à près un tétanos universel, qui, vaincu à plusieurs reprises par les

moyens mis en usage, reparaissait toujours avec plus de violence, par la suspension du traitement, ou quelques imprudences que commettait le malade, jusqu'à ce qu'enfin il cessa entièrement *au bout de deux mois*.

Tétanos traumatiq.

Voici maintenant la méthode qui a procuré à M. Le Pelletier la victoire contre un ennemi aussi opiniâtre. Appelé au 3e jour, il fait pratiquer, à peu d'heures d'intervalle, deux saignées de *deux livres* chaque; le 4e jour deux autres saignées pareilles; le 5e une nouvelle saignée; le 12e une 6e en tout semblable aux précédentes, malgré l'apparence d'une mort prochaine qui menaçait le blessé. — L'extrait gommeux d'opium fut porté de même à haute dose et jusqu'à vingt-quatre grains par jour (je l'ai vu donner à un gros par jour, en 1808, à Madrid, sur un dragon français qui guérit). — Les frictions mercurielles, les bains tièdes, les lavemens laxatifs ne furent pas négligés. (*Journal compl.* n°. *de novembre* 1820, *p.* 2.)

On ne peut qu'applaudir à la hardiesse dont M. Le Pelletier a fait preuve en cette circonstance; mais peut-on en dire autant des réflexions qu'il ajoute à son récit, et devait-il tracer une histoire générale du tétanos et de la thérapeutique que requiert cette redoutable maladie, en reproduisant en style aphoristique tout ce qu'il venait de rapporter d'après un fait unique?

Cas d'extirpation de la glande thyroïde ; par le docteur Klein, *chirurgien à Stuttgardt.*

Glande thyroïde.

« Un enfant de onze ans, sourd-muet, et d'une constitution très-délicate, portait depuis son enfance, au côté gauche du cou, une tumeur circonscrite, de la grosseur d'une noisette, qui augmentait lentement.... La tumeur commençait au côté gauche du rebord de la mâchoire, occupait tout le côté gauche du cou, jusque derrière l'oreille et sur le larynx, et pendait jusquà la hauteur de la troisième côte. Des vaisseaux, du calibre du doigt, en parcouraient la surface ; elle était difficile à mouvoir, mais plutôt à cause de son poids, qu'à raison des adhérences de son fond. A sa base elle avait six pouces de large, cinq de haut, seize de diamètre transversal, et onze et demi de diamètre perpendiculaire ; elle était un peu bosselée, et çà et là on sentait distinctement les battemens des artères qui pénétraient dans son intérieur. »

« *N'ayant pas d'autre ressource dans ce cas, je pris le parti d'extirper la tumeur, malgré les difficultés de l'opération et le danger dans lequel elle mettait la vie.* » Voici comment j'y procédai. « Le malade fut couché sur une table, afin que la tête pût être plus aisément maintenue immobile par un aide : deux autres aides tenaient les épaules, et deux les mains et les pieds. Placé au côté droit, je fis rapidement sur la tumeur deux incisions ovales dont chaque circonscrivait un lambeau large de trois travers de doigt. Les veines, qui étaient

très-dilatées, fournirent d'abord beaucoup de sang, mais dont on réprima sur-le-champ l'écoulement par la compression du doigt, ce qui n'empêcha pas que le malade en perdit plus d'une demi-livre en peu de temps. Je disséquai rapidement le lambeau gauche; un aide appliqua un morceau de liège sur l'artère carotide, afin de la comprimer contre la clavicule; je tirai fortement la tumeur au dehors; et me servant, tantôt des doigts, tantôt du bistouri ou de son manche, je la séparai de la carotide, du larynx et de la trachée-artère; après quoi, je détachai le lambeau droit de bas en haut. L'opération dura une minute et demie. A ma grande surprise, il ne coula point de sang; les artères thyroïdiennes elles-mêmes n'en fournirent pas, et le seul presque qui fut perdu, fut celui qui provenait des veines cutanées. *Après avoir terminé, je trouvai le malade sans connaissance; et malgré tous les soins qu'on lui prodigua pendant trois quarts d'heure, il fut impossible de le rappeler à la vie.* (*Journal cité*, *p.* 89.)

Glande thyroïde.

Ne voilà-t-il pas un beau résultat, auquel M. Klein devait bien s'attendre? *C'est là la première extirpation de thyroïde qu'il a eu occasion de faire;* je lui conseille bien que ce soit la dernière. Un malheureux enfant sourd-muet, c'est-à-dire, privé des deux plus puissans moyens de communication avec ses semblables, la parole et l'ouïe, est porteur d'un goître, dont probablement (au moins on ne dit rien qui fasse croire qu'il en eût été autrement) il n'éprouvait d'autre inconvénient que le volume énorme et le poids de cette tumeur, ainsi que la difformité qu'elle produisait, et voilà que, *n'ayant pas d'autre ressource* pour en procurer la guérison,

Glande thyroïde.

M. Klein prend le parti de l'extirper, *malgré* la difficulté de l'opération et *le danger dans lequel elle met la vie*. Rappelons-nous qu'il opère un infortuné privé de la parole et de l'ouïe, dont les moyens intellectuels sont fort bornés, qui n'a pu se faire une idée de la gravité de l'opération *qu'on prenait le parti* de pratiquer sur lui, et *du danger dans lequel elle mettait sa vie*. En vérité, si l'assassinat d'un homme endormi est un crime horrible, l'espèce de jugulation pratiquée sur un *sourd-muet de onze ans*, par le docteur Klein, ne soulève pas moins vivement. Mais n'admirez-vous pas l'imperturbable sang-froid de l'opérateur de Stuttgard, qui *termine* tout, avant de s'occuper de ce que devient son malheureux malade, et puis vient vous dire tranquillement : *Je le trouvai sans connaissance ; il fut impossible de le rappeler à la vie ?* Au lieu d'éprouver comme lui une *grande surprise* de ne point voir couler de sang pendant l'opération, ne doit-on pas trouver tout naturel qu'il en soit arrivé ainsi, puisque sans doute il a *terminé* son opération sur un corps déjà privé de vie ? Au surplus, toujours impassible, notre docteur ajoute : « Tous les vaisseaux de la dure-mère et de l'encéphale regorgeaient de sang ; il y avait beaucoup de sérosité dans les ventricules et sous l'arachnoïde du ventricule droit. *Je me crus autorisé à conclure de là* que le malade était mort d'une apoplexie occasionée par la révolution que l'opération lui avait causée (*p.* 90). » Quelle intéressante découverte ! et comme elle est bien propre à tranquilliser la conscience de M. Klein !

Quoi qu'il en soit, rapportons ici, à l'usage des opérateurs qui seraient tentés d'imiter la téméraire

audace du chirurgien wurtembergeois ; rapportons, dis-je, les exemples malheureusement trop nombreux des résultats déplorables qui ont suivi l'extirpation des goîtres.

Glande thyroïde.

Au rapport de M. le professeur BOYER (*leçons orales*), DESAULT, enhardi par la réussite de l'extirpation d'une petite portion de la glande thyroïde, qu'un enthousiasme déplacé pour la gloire de ce grand homme a voulu faire passer pour une extirpation totale (*œuvres chirurg. publiées par* BICHAT, tome II, p. 298, deuxième édition); DESAULT, dis-je, ayant entrepris de nouveau cette opération, vit, dès qu'il eut commencé à disséquer la tumeur, le sang donner avec tant de violence, qu'il en fut lui-même effrayé, en sorte qu'il fut obligé de renoncer à poursuivre son dessein. Il prit le parti de lier la portion de la glande thyroïde qui avait été incisée; mais il survint un état de spasme si grand que le malade mourut. BICHAT n'a pas dit un mot de cette tentative malheureuse.

GOOCH a vu un habile et intrépide chirurgien forcé par une hémorragie foudroyante de laisser pareillement, à moitié faite, une opération semblable qu'il avait commencée. D'après l'avis des consultans, il fit tout ce qu'il put pour suspendre l'effusion du sang, dans la crainte que la malade ne mourût entre ses mains. Elle vécut encore huit jours, pendant lesquels on ne put jamais arrêter complètement l'hémorragie. (*Cases in surgery, append., p.* 134.)

Il a vu de même, dans un autre cas, l'hémorragie faillir être mortelle entre les mains d'un des plus habiles chirurgiens de Londres. On ne vint à bout de sauver la vie de la malade, que parce que plusieurs per-

Glande thyroïde.

sonnes firent sans interruption, pendant une semaine entière, jour et nuit, une compression immédiate avec leurs doigts appuyés sur la plaie, la ligature des vaisseaux n'ayant pas réussi. (*Ibid.*)

Un homme qui aurait pu vivre long-temps en portant un goître dont l'unique inconvénient était la difformité qu'il lui causait, s'étant confié, pour se le faire extirper, à un chirurgien téméraire, périt, au rapport de M. Percy, d'une hémorragie foudroyante, sous les yeux et entre les mains de l'opérateur, et sous le couteau même qui devait être l'instrument de sa guérison. (*Dict. des sc. méd.*, tome 18, p. 564.)

Chacun sait que M. Dupuytren a pratiqué l'extirpation d'une tumeur énorme située au devant du col, et qu'il donna, en cette circonstance, une nouvelle preuve de l'admirable talent opératoire dont l'a doué la nature; ce qui n'empêcha pas, selon un témoin oculaire, que la malheureuse opérée ne parût dangereusement frappée et comme atterrée par le coup même de l'opération, que la mort suivit, en effet, trente-six heures après. Mais ce qu'on n'a pas assez présent à l'esprit dans la question qui nous occupe, c'est que ce résultat malheureux d'une opération que les circonstances semblaient rendre indispensable, laissa cependant à M. Dupuytren les plus vifs regrets de l'avoir entreprise, et que M. Pelletan, alors chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, s'exprime ainsi : «Mon opinion était que les dangers de l'opération l'emportaient sur ses avantages, et je l'exprimai fortement; mais il y avait des motifs d'espérance, et j'appréhendai de paraître vouloir mettre des bornes trop étroites au zèle du jeune chirurgien qui allait

faire l'opération : je consentis donc à l'assister de ma présence..... J'abandonne aux réflexions du lecteur ce que l'on doit penser d'une opération qui mérite l'épithète de *cruelle,* puisque non-seulement elle était d'un danger certain, mais même elle était inutile, la malade pouvant vivre avec son infirmité, comme le démontrent les exemples si nombreux de goîtres du plus gros volume, et dont les femmes se font, dit-on, une parure, dans les pays où cet engorgement de la glande thyroïdienne est endémique. *Je me reprocherai toujours d'avoir permis que l'on pratiquât une semblable opération, et je ne l'ai rapportée que pour éloigner à jamais les jeunes chirurgiens d'imiter cette conduite téméraire.*» (*Clinique chirurg.*, *tome* 1er, *p.* 216 *et* 217.)

Glande thyroïde.

Terminons par cette judicieuse remarque de M. Rullier, dans son excellent article goitre du *diction. des sc. méd.*, *tome* 18, *p.* 567 : Que « si, entre des mains éminemment habiles, et au milieu de tous les secours désirables, on peut rigoureusement, quel que soit le volume de la tumeur, prévenir l'hémorragie si redoutée dans l'extirpation du goître, on n'en doit point inférer pour cela qu'il soit en rien permis de tenter les hasards de cette opération; car rien ne saurait prémunir les malades contre les dangers des autres accidens des grandes plaies, auxquels d'ailleurs cette opération les expose encore. Ne devons-nous pas, continue-t-il, nous étonner, à ce sujet, que le spasme, l'irritation, la prolongation nécessaire d'une grande douleur, l'inflammation consécutive d'une telle plaie, etc., n'aient, en aucune manière, fixé l'attention spéciale des auteurs, quoique ces accidens, aussi redoutables

que l'hémorragie, soient de la nature de ceux contre lesquels ne peuvent rien, ni le grand talent, ni la sûreté apportés dans le procédé opératoire, et le plus souvent encore tous les secours généraux de la médecine et de la chirurgie? »

Note sur une imperforation de l'anus; par M. Aimé Grimaud, D. M.

Imperforat. de l'anus.

Un enfant mâle vint au monde, ayant l'anus imperforé et représentant un cul-de-sac d'un pouce de long. La membrane qui en formait le fond, ayant été percée avec la pointe d'un bistouri, laissa s'écouler une petite quantité de méconium, ce qui fit penser que l'intestin n'était point interrompu. Une sonde d'*homme* introduite par l'ouverture s'engageait alternativement dans deux routes différentes. L'enfant étant mort peu de jours après, on trouva au-dessus du cul-de-sac dont il a été parlé, le rectum prodigieusement distendu par des gaz et du méconium, et de plus un canal d'un demi-pouce de large, de six pouces de long, formé par du tissu cellulaire, communiquant inférieurement avec le cul-de-sac par une ouverture petite et oblique, et se prolongeant supérieurement jusque vers les lombes, sans aucune communication apparente (*nouv. journ.*, *septembre*, *p.* 50). — Cette observation laisse beaucoup à désirer sous le rapport de la description.

Observation d'empyème purulent, guéri par l'opération; par M. ALLONEAU, *médecin à Thouars* (Deux-Sèvres.)

Empyème guéri.

Une fille de vingt-deux ans éprouve, en février 1819, à la suite d'une exposition prolongée à l'intempérie de l'air, une pleurésie du côté droit. La maladie mal traitée passe à l'état chronique. — Au mois de mai, nouvelle exposition à l'air froid et humide, et retour de l'état aigu, combattu seulement par l'application d'un vésicatoire. — Appelé à la mi-juin, un mois après l'époque de la recrudescence, M. ALLONEAU reconnut l'existence d'un épanchement qu'il présuma être séro-purulent, dans la cavité droite de la poitrine. La malade était réduite à une maigreur extrême. L'opération de l'empyème, qu'elle désirait vivement, fut décidée et pratiquée sur-le-champ.

L'opérateur observant au-dessus et un peu en avant du sein, dans l'intervalle de la cinquième et de la sixième côtes sternales, un gonflement survenu depuis la veille, avec empâtement de la peau et du tissu cellulaire, qui étaient tendus et fluctuans, chaleur et douleur vives, se détermina, le 30 juin, à pratiquer l'opération de l'empyème dans ce lieu *de nécessité*, au lieu du *lieu d'élection*, entre la quatrième et la cinquième côtes de bas en haut. — Les parties molles étant méthodiquement divisées, il s'échappa par l'ouverture environ cinq pintes de sérosité lactescente, mêlée de flocons albumineux, et d'une odeur fade et nauséabonde... Cette opération fut suivie d'un soulagement notable;

Empyème guéri.

la malade passa subitement de toutes les anxiétés d'une suffocation imminente, au sentiment du bien-être qui accompagne la libre exécution des mouvemens respiratoires. Déjà le coucher en supination était devenu possible ; la malade placée sur le côté droit put y rester quelques instans ; la percussion de toute la partie du côté supérieur à la plaie donnait un son très-clair, mais il continuait d'être mat au-dessous de l'ouverture pratiquée. »

L'écoulement séro-purulent continua pendant deux mois ; l'auteur en évalue à treize ou quatorze pintes la quantité qui fut extraite de la poitrine à différentes reprises. Il fallut plusieurs fois, soit porter le bistouri dans les angles de la plaie pour en agrandir l'ouverture, et faciliter l'issue de la matière de l'épanchement, soit introduire une longue sonde de poitrine, pour déboucher en quelque sorte le trajet fistuleux, et ouvrir une voie à la matière formant une nouvelle collection purulente. — Le pansement fut fait d'une manière très-méthodique ; on pratiqua quelques injections avec la décoction d'orge miellée, la malade fut mise à un régime analeptique, dépuratif et tonique. Le seul accident grave qui traversa cette belle cure fut l'apparition subite, au 4 août, d'accidens aussi graves qu'avant l'opération. La plaie, à cette époque, ne laissait plus couler qu'une très-petite quantité de sérosité, lorsqu'après une nuit des plus orageuses, un violent accès de toux amena l'expectoration d'une quantité considérable de matière sanieuse et purulente, mêlée de stries sanguinolentes. Dès ce moment, cessation de tous les accidens, et tendance manifeste de la maladie à une terminaison heureuse qui ne

ne fit pas attendre. (*Biblioth. méd.*, *n°. de septembre*, *p.* 359.)

Empyème guéri.

Il est certain que M. ALLONEAU a dû être fortement poussé à pratiquer l'opération de l'empyème dans un point plus élevé que le lieu d'élection, par l'effort que la nature elle-même paraissait faire pour établir une ouverture spontanée entre la quatrième et la cinquième côtes thoraciques; mais il est résulté de cette conduite une très-grande difficulté pour la sortie de la matière de l'épanchement; il a fallu, pour la faciliter, exercer fréquemment une compression sur la côte inférieure à la plaie. Et cependant, malgré cet inconvénient majeur, ce médecin ne craint pas de donner le conseil d'imiter la conduite qu'il a tenue, en quelque sorte malgré lui, en cette circonstance. Je ne sais pas s'il persuadera beaucoup de praticiens. Et d'ailleurs, la crainte d'ouvrir le diaphragme et de pénétrer dans la cavité abdominale est-elle donc fondée?

Au surplus, j'abandonne cette discussion aux maîtres de l'art, pour citer le passage suivant de l'observation que j'analyse. « A la fin de juillet (un mois après l'opération), je m'assurai, par l'introduction d'un stylet *fenêtré* (à quelle fin?) dans la cavité thoracique, que la nature travaillait à l'effacement de l'espace considérable qui existait entre les parois de cette cavité et le poumon correspondant, sans avoir cependant encore ramené ces parties à leur état de contiguité. Pour rendre plus appréciables les progrès graduels de cet effacement, je dois rappeler qu'immédiatement après l'opération, une sonde de poitrine, longue de dix pouces, pénétrait

[redacted] toute entière dans cette cavité, sans rencontrer d'obstacle ; que, dix jours après, un stylet *fenêtré*, long de sept pouces, rencontrait le poumon, après avoir été introduit dans toute sa longueur et promené en différens sens, d'où résultait clairement ce fait, que dans ce laps de temps l'organe pulmonaire et les parois thoraciques s'étaient rapprochés d'au moins trois à quatre pouces ; que, douze jours après, le 20 juillet, le même stylet fenêtré mesurait un espace d'à peu près cinq pouces, entre la plaie fistuleuse et le poumon ; qu'enfin, le 30 juillet, cet espace se trouvait réduit à trois pouces au plus. Cette évaluation, toute approximative qu'elle est, donne la mesure de la pression mécanique qu'exerçait *sur* le poumon l'énorme collection séro-purulente qui pesait *sur* lui. » Il est à regretter que M. Allonneau ne nous dise pas s'il a, dans ce cas, remarqué une diminution de capacité du côté malade, par l'abaissement de la courbure des côtes, disposition remarquable sur laquelle M. Laennec vient d'appeler l'attention des observateurs. (*Voyez à ce sujet, le Traité de l'auscultation médiate, tome 1.er, p. 369, et le n.° de décembre 1819 de ce journal, p. 325.*)

Empyème guéri.

Ce fait, joint à plusieurs autres exemples authentiques du même genre, dont quelques uns sont insérés dans ce journal, servirait, s'il en était besoin, à démontrer la possibilité de guérir, par l'opération de l'empyème, les malades atteints de collection séro-purulente dans un des côtés de la poitrine. (Voyez à ce sujet, dans la collection des thèses de la Faculté de médecine de Paris, année 1817, la dissertation inaugurale de M. le docteur J. B. E. Priou, de Nantes.)

Mémoire sur le délire suicide; par M. le docteur FALRET.

Le *premier article* de M. FALRET sur le délire suicide m'avait paru assez intéressant pour mériter une analyse particulière; cependant je préférai la remettre à l'époque où son mémoire aurait paru en entier. L'auteur a su tirer des faits qu'il a recueillis, soit à la Salpêtrière, soit dans le bel établissement de M. ESQUIROL, dont il s'honore d'être l'élève, des conclusions fort importantes et capables de modifier les idées généralement admises sur l'aliénation mentale avec tendance au suicide. Il me paraît nécessaire de citer quelques passages, pour bien connaître les idées de l'auteur sur cette affreuse maladie. Il pose comme premier principe que le suicide est le délire de l'amour de soi. « La dénomination de suicide ne désigne point, dans cet écrit, l'acte de quelques maniaques qui, heurtant tout ce qu'ils rencontrent, se tuent sans avoir même l'idée d'aucun péril; ou de ces mélancoliques qui, s'imaginant être poursuivis par leurs ennemis, se précipitent pour éviter la mort. Nous ne voyons là que des accidens de l'aliénation mentale; nous ne reconnaissons de suicide que quand il y a conscience de l'action, et qu'elle est le résultat funeste de la volonté.

Délire suicide.

» Considéré d'une manière générale, le délire suicide, comme la mélancolie dont il n'est souvent que le dernier degré, est susceptible, selon moi, de revêtir deux formes principales et opposées: l'une caractérisée par une tristesse profondément

concentrée, un état d'abattement et de crainte, un penchant particulier pour la solitude; l'autre remarquable par une forte excitation au physique et au moral.

Délire suicide.

» Cette dernière espèce de suicide arrive tout à coup, à la suite de l'orage de quelque passion. Les symptômes qui la caractérisent sont aussi variables que les passions déterminantes. Nous insisterons peu sur ce suicide; il appartient plutôt au domaine de la philosophie et de la morale qu'à celui de la médecine. Ordinairement, il est aussitôt exécuté que résolu, et le médecin n'est appelé que pour en constater les terribles effets.

» Dans d'autres circonstances, la marche du délire est plus lente. L'observateur peut en saisir les caractères et en arrêter les progrès. Dans ces cas, on remarque en général que le *facies* des malades est d'une mobilité extrême, et offre même quelque chose de convulsif. Il y a rougeur à la face, injection des conjonctives, battement des artères carotides et temporales; la respiration partage l'activité du système circulatoire; il y a chaleur vive dans tout le corps, céphalalgie, embarras gastrique; les hypochondres sont durs, tendus et douloureux : mais ce dernier symptôme est loin d'être constant, comme on l'a prétendu si souvent. Certains malades disent avoir éprouvé une anxiété inexprimable, quelque temps avant d'attenter à leurs jours; ils sentaient leur tête s'embrouiller, et ils cherchaient à se détruire, tant pour se délivrer de leurs maux actuels que parce qu'ils étaient maîtrisés par la malheureuse idée qui les tourmentait auparavant. D'autres, au contraire, éprouvent une sorte de béatitude, et vont à la mort

comme à un port assuré contre la tempête...... »

Délire suicide.

Le spleen est donné par l'auteur comme une forme très-remarquable de la première espèce de suicide. Je ferai remarquer qu'il ne partage point l'opinion de MONTESQUIEU et des auteurs nombreux qui pensent que les individus qui en sont atteints se tuent, sans qu'on puisse imaginer aucune raison qui les détermine, et dans le sein même du bonheur.

Suivant M. FALRET, le suicide doit être regardé comme un délire. «Le dégoût de la vie, dit-il, et le désir de la terminer ont été regardés par des observateurs exacts comme pouvant se rencontrer dans toutes les espèces de mélancolie qui ne sont que l'extrême d'une forte passion, ce qui nous engage à ne pas insister sur cet objet. Nous dirons seulement que l'érotomanie et le délire ascétique sont, de tous les délires, ceux qui portent les malheureux qui en sont atteints, à plus de fureurs sur leurs semblables et sur eux-mêmes. Tout le monde connaît l'observation citée par M. PINEL, d'un vigneron qui, au sortir d'un sermon, tua ses deux enfans, et tenta de tuer sa femme et de se tuer lui-même, n'imaginant, pour les dérober aux brasiers éternels, que le baptême de sang ou le martyre. Tel est le tableau de cet état de l'âme qui conduit au suicide; il doit être considéré comme un délire. Ne pas sentir l'horreur de la mort, cet instinct si vif dans tous les êtres, c'est une défectuosité, un état contre nature : éprouver cette horreur, mais céder à une passion qui domine l'âme, aimer la vie et se détruire, c'est ressembler à ce frénétique qui plonge un poignard dans le sein d'une mère qu'il adore. Aussi, que d'irrésolution dans ceux qui méditent

le suicide! Que de combats, que d'efforts pour s'y déterminer, pour conserver à ce délire l'apparence du sang-froid, de la raison! L'affectation, la vanité, l'égoïsme et les plus misérables intérêts président à cette horrible résolution.... »

Delire suicide.

L'auteur ne considère pas le délire suicide, seulement comme variété de la mélancolie, ainsi que l'avaient fait ses devanciers ; il cite des observations qui prouvent qu'il peut compliquer la manie, l'hypochondrie, et même la démence. Il traite aussi du penchant au suicide qui peut se manifester dans le cours du délire fébrile, et du suicide précédé de l'homicide ; voici la manière dont il parle de cette variété. « Dans beaucoup de circonstances, le meurtre a pour cause un jugement erroné sur la nature des crimes. On voit certains mélancoliques craindre d'encourir la colère de Dieu par un trépas volontaire, et chercher à attirer sur leur tête le glaive des lois, en donnant la mort à une autre personne, s'imaginant qu'ils auront le temps de se repentir, et que Dieu leur pardonnera. Il en est d'autres qui, redoutant pour les personnes qu'ils aiment, les mêmes malheurs dont ils se croient accablés, dirigent leurs coups contre elles, avant de se tuer eux-mêmes. D'autres, en proie à deux passions terribles, l'amour et la jalousie, attentent à leurs jours, ou se livrent entre les mains de la justice, après s'être baignés dans le sang de leurs compagnes. »

Le premier article se termine par l'histoire succincte des diverses épidémies de suicide, par celle des terminaisons et du pronostic de cette espèce de délire.

Deuxième article. On a cherché dans tous les

organes la cause du suicide, M. Falret pense que la cause prochaine de ce délire, comme celle de tous les autres, réside dans le cerveau, quoique cependant l'altération d'organes plus ou moins éloignés puissent le déterminer. Il s'efforce de prouver, par des ouvertures de corps, que les suicides présentent les mêmes altérations que les autres aliénés, c'est-à-dire, des lésions de tous les organes, et non pas exclusivement des lésions de telle ou telle partie, ainsi que l'avaient annoncé plusieurs auteurs d'ailleurs estimables.

Délire suicide.

On lira sans doute avec intérêt les raisons qu'il emploie pour faire voir la fréquence du suicide en Angleterre et en France. « Outre l'influence d'un climat sombre et nébuleux, on doit compter, comme causes du grand nombre de morts volontaires chez les Anglais, l'exaltation de quelques sectes religieuses, l'essor donné à toutes les passions sociales, les hasards des spéculations lointaines, l'oisiveté des riches, l'ivresse dont ne rougissent pas les hommes les plus éminens de l'État, et par-dessus tout l'importance attachée à l'opinion publique.

» Indépendamment de toutes ces causes, qui ont une part plus ou moins grande à la multiplicité effrayante des suicides en France, si nous jetons nos regards sur la situation actuelle de notre patrie, combien de projets déconcertés, d'espérances anéanties, de bras sans emploi ! Que de familles déchues de leur ancienne splendeur ! Il faut avoir reçu de la nature une âme bien trempée, fortifiée d'ailleurs par une éducation religieuse, pour renoncer sur-le-champ à tous les avantages qui faisaient les délices de la vie. Comment se frayer de nouvelles

[redacted] routes de prospérité, et même se procurer de nouveaux moyens d'existence?». Après avoir parlé des causes générales, notre auteur vient à l'examen des causes particulières. Il passe successivement en revue toutes les circonstances qui peuvent inspirer le dégoût de la vie et le désir de la terminer. Telles sont une disposition héréditaire, le tempérament, l'âge, le sexe, l'éducation, le climat, les saisons, qui prédisposent à cette fâcheuse maladie. Les causes occasionelles ou directes sont les passions qui exercent une action proportionnée à leur nature et à leur intensité. Enfin viennent les causes indirectes, c'est-à-dire, celles qui exercent leur action loin du cerveau. Telle est, par exemple, une excitation habituelle des voies digestives, la douleur physique, etc.

Delire suicide.

« En nous résumant sur les causes occasionelles du suicide, nous voyons que ce délire est toujours produit *par l'impatience de la douleur physique ou morale*. Il n'existe aucune différence entre le suicide que provoque la violence des douleurs de la goutte et du cancer, et celui qui s'exécute sous l'empire d'une passion quelconque. La personnalité préside à toutes ces déterminations. *Le suicide est toujours le délire de l'amour de soi.* J'en excepte les suicides peu nombreux exécutés par dévouement pour la cause commune; j'en excepte aussi quelques uns de ceux qui sont consécutifs à une autre idée délirante. Tel était celui d'un jeune homme long-temps soumis à mon observation, qui fut déterminé à se détruire, par l'idée qu'il rendait malheureuse une épouse trop tendrement aimée.»

Troisième article. — Du traitement. D'après les idées émises dans les deux premières parties

de ce mémoire, on conçoit bien que l'auteur ne va pas conseiller de moyen exclusif pour le traitement du délire suicide. L'eau froide, en faveur de laquelle on cite de nombreuses guérisons, lui paraît un moyen peu certain. Il pense avec raison qu'un traitement mixte et combiné d'après la nature de la maladie, la constitution du malade, etc., est le seul dont on puisse attendre quelque succès. C'est dans le mémoire qu'il faut lire les détails du traitement; ils sont tracés avec beaucoup de soin, et font reconnaître un médecin qui a déjà une longue habitude d'observer les aliénés. C'est, en effet, après avoir reconnu l'analogie du délire suicide avec les autres aliénations mentales, que l'auteur a été conduit à proposer des moyens de guérison basés sur les indications générales de ces maladies, en admettant d'ailleurs les modifications que réclame cette variété. Mais, comment arrêter les progrès, prévenir le développement de la plus terrible des aliénations mentales, de celle qui mène au suicide, dont la contagion rapide mérite de fixer l'attention des amis de l'humanité? M. Falret cherche la solution de cette question importante, et cette dernière partie de ses considérations générales sur le suicide fait à la fois l'éloge de son caractère et de son esprit.

Délire suicide.

Le dernier article, dont les bornes d'un extrait ne me permettent pas de parler longuement, se compose d'observations fort remarquables de délire suicide, recueillies à la Salpêtrière, ou dans l'établissement de M. Esquirol, auquel M. Falret paraît avoir été long-temps attaché. Placé à la source de la plus solide instruction dans ce genre, il a su en profiter d'une manière qui fait à la fois l'éloge

Délire suicide. du maître et de l'élève, et promet un praticien distingué dans cette partie si difficile et pourtant si importante de notre art. L'auteur a mis, d'ailleurs, beaucoup d'ordre dans l'exposition de ses idées. Le style pur et correct, quelquefois élégant, est toujours en harmonie avec les différentes parties de son mémoire. Au résumé, le mémoire de M. FALRET présente, selon nous, quelques opinions plus ingénieuses que solides; tel est, par exemple, le premier principe qu'il émet : « *Le suicide est le délire de l'amour de soi.* » Mais, en revanche, on y trouve un tableau fidèle et animé des diverses espèces de suicide, et surtout une méthode de traitement plus rationnelle que celle qui a été employée jusqu'à ce jour.

Notice sur l'inflammation aiguë de la substance médullaire du rachis; par M. PINEL, *fils*, D. M. P.

Inflammat. de la moelle On a trop négligé, jusqu'à ce jour, l'ouverture du rachis, et l'investigation des maladies du prolongement nerveux spinal. L'attention des médecins paraît vouloir se diriger enfin sur l'état pathologique de cette importante annexe de l'encéphale. On ne saurait trop encourager les recherches qui seront tentées à cet égard. C'est ce qui me détermine à donner ici une courte analyse du travail que M. *Scipion* PINEL a communiqué à la Société de la Faculté de médecine, à la fin de l'année dernière.

Une fille de 27 ans, amenée à la Salpêtrière dans un état d'idiotisme, est, au bout de quinze mois

subitement prise de convulsions, le soir du 15 janvier 1820. Le lendemain, lors de la visite, bouche écumeuse, yeux renversés, grincement des dents, serrement tétanique des mâchoires, carus profond, secousses convulsives du tronc se répétant trois ou quatre fois par minute, membres immobiles et ne participant pas aux convulsions du tronc; pouls développé, fréquent, irrégulier, tumultueux; respiration courte, gênée, précipitée; déjections alvines involontaires; tout le corps couvert d'une sueur abondante, d'une odeur forte et tenace, s'élevant en vapeur de dessus la malade. — Pendant trois jours, les convulsions du tronc se répètent continuellement, semblent être plus fortes le soir, et accompagnées d'un paroxysme fébrile; les autres fonctions présentent les mêmes désordres; mort le 18 janvier au matin, sans qu'aucune intermission soit venue suspendre un instant cette succession rapide des symptômes les plus graves..... Passant sous silence l'état pathologique chronique du cerveau et de ses enveloppes, je transcris textuellement ce qui concerne la moelle épinière.

Inflammat. de la moelle

» Le rachis, ouvert avec précaution, ne présente rien à noter pour ses membranes; mais après avoir incisé la dure-mère rachidienne dans toute sa longueur, il est facile de reconnaître dans la substance même une désorganisation pultacée, commençant vers la quatrième vertèbre cervicale, et finissant vers la première lombaire. Dans toute cette étendue, la pulpe nerveuse est réduite en une espèce de bouillie jaunâtre, diffluente, inodore; vers la région lombaire, la substance reprend sa consis-

tance ordinaire, et est baignée d'un peu de sérosité roussâtre. »

Inflammat. de la moelle

Chez une autre idiote de 18 ans, sujette depuis quatre ans à des attaques fréquentes d'épilepsie, il se manifeste subitement des convulsions qui se succèdent avec une rapidité inconcevable; face rouge; yeux convulsivement et inégalement contractés; secousses convulsives et continuelles du tronc; mouvemens convulsifs et ondulés des parois abdominales, mouvemens incohérens, mais non convulsifs, des membres thoraciques; anéantissement du sentiment et des facultés intellectuelles; pouls fréquent, irrégulier, déprimé; respiration courte et luctueuse. Mort au troisième jour.

Le rachis, ouvert dans toute son étendue, offre une injection très-forte de ses vaisseaux veineux. Ramollissement pultacé, diffluent et jaunâtre de la substance médullaire, commençant supérieurement à la région cervicale, au-dessous de l'origine des plexus nerveux des membres thoraciques, et s'arrêtant inférieurement à la région lombaire; au-dessus et au-dessous la substance médullaire reprend sa consistance ordinaire. (*Nouv. journ.*, *n°. de décembre*, *p.* 307.)

Je partage l'opinion de M. *Scipion* Pinel, que *deux observations ne suffisent pas en médecine pour établir une vérité*; c'est pourquoi je me garderai de l'imiter, et de déduire des deux faits précédens aucune conséquence. *Un grand nombre d'observations peuvent seules faire admettre des conclusions positives.*

Observations sur des névralgies guéries par différens moyens, recueillies par M. Vaidy, *médecin en chef et professeur de clinique interne de l'hôpital militaire d'instruction de Lille.*

Le but de l'auteur est de prouver que certaines médications énergiques peuvent être employées sans inconvéniens, et même avec avantage, contre une douleur horrible, qui dure ordinairement plusieurs mois, et quelquefois plusieurs années, lorsqu'elle est traitée par la médecine expectante. Névralgies guéries.

Parmi les douze observations de succès que cite M. Vaidy, on trouve deux névralgies orbito-frontales intermittentes, guéries par le quinquina administré à la dose de quatre gros par jour; une autre névralgie ayant le même siège, mais rémittente, guérie par un émétique fort; une névralgie acoustique intermittente, une névralgie orbito-frontale également intermittente, guéries l'une et l'autre par l'extrait de semences de *stramoine* (Expression de l'auteur pour désigner le *datura stramonium*); ainsi qu'une autre névralgie orbito-frontale, guérie à l'aide du même médicament, administré dès les premières heures qui suivirent l'invasion; une névralgie crurale, une brachiale, deux de la jambe une dentaire, guéries par une saignée *capillaire*, c'est-à-dire, pratiquée au moyen des sangsues; enfin une névralgie sciatique, guérie par un bandage compressif.

« *Réflexions.* — Toutes les névralgies paraissent reconnaître pour cause prochaine l'inflammation

Névralgies guéries.

du tissu nerveux. Elles offrent cependant des différences remarquables, sous le rapport de la marche, des symptômes et de la curabilité, suivant les parties auxquelles se distribuent les nerfs affectés. Ainsi les névralgies de la tête sont presque les seules dans lesquelles on observe une véritable intermittence périodique; c'est aussi dans cette espèce que l'on emploie le quinquina avec le plus de succès. Les névralgies des membres laissent, pour l'ordinaire, moins de relâche; elles sont moins pulsatives et plus déchirantes que celles de la tête; enfin elles cèdent presque constamment à une forte saignée capillaire, tandis que ce moyen est souvent infructueux dans les autres cas.

« J'ai employé quelquefois, au commencement de ma pratique, et j'ai fréquemment vu mettre en usage les vésicatoires, pour les diverses espèces de névralgies. Je ne me souviens pas de les avoir jamais vus réussir. Ils n'ont produit d'autre effet, à ma connaissance, que d'augmenter considérablement les douleurs, sans en abréger la durée. » (*Journ. complément.*, n°. *de décembre*, p. 180.)

Description d'un enfant de trois ans, offrant tous les signes de la puberté; par M. BRESCHET, *chef des travaux anatomiques.*

Puberté précoce.

Deux individus qui se disent officiers de santé dans le département de la Vienne, font depuis quelque temps le métier de présenter aux diverses Sociétés savantes de la capitale, et sans doute bientôt

ils feront voir dans quelque cabinet au Palais-Royal, un enfant de trois ans et quelques mois, qui mérite de fixer un moment l'attention des physiologistes. Puberté précoce.

Cet enfant, né le 20 octobre 1817, ayant eu ses premières dents incisives à trois mois, et ses vingt dents à un an, a 3 pieds 4 pouces de haut, la tête forte, les traits prononcés, les formes athlétiques, une grande force de corps, le tronc et surtout les membres légèrement couverts de poils, la lèvre supérieure et les parties latérales de la figure garnies d'un duvet abondant de couleur châtain-clair, comme les cheveux, qui sont épais, rudes au toucher et frisés, la région pubienne, le scrotum et le pourtour de l'anus abondamment pourvus de longs poils également rudes et frisés. — Disons, pour abréger, que cet enfant offre dans sa petite taille le développement physiologique du corps et des fonctions qu'on observe naturellement chez un sujet bien conformé de 16 à 18 ans.

Le pénis, dans l'état de repos, a trois pouces sept lignes, depuis le pubis jusqu'à l'extrémité du gland, et dans l'état d'érection cinq pouces; la grosseur de cette partie est en proportion de la longueur.

M. Breschet a oublié de parler de l'état des testicules.

Une odeur spermatique qu'exhale par fois cet enfant, et les taches qu'on a souvent observées sur ses draps et ses chemises, portent à croire que le sperme est sécrété et porté au dehors. On n'a pas d'autre preuve de l'existence de cette sécrétion. — Ainsi c'est principalement dans l'appareil génital que la puberté très-précoce se manifeste.

Sous le rapport des passions, les organes génitaux

Puberté précoce.

ne restent pas dans un état d'inertie. Souvent le pénis entre en érection, et la présence de jeunes filles ou femmes produit cet effet. Dans ces circonstances, toute la personne de cet enfant est animée et agitée, etc., etc.; cependant les excitations de l'onanisme et la copulation ne sont pas connues de lui. (*Bulletins de la Faculté*, nº. X, 1820.)

Un médecin de Guérigny, près Nevers, a adressé à la Société de la Faculté, qui a eu l'incroyable bonté de la publier dans le dernier numéro de ses bulletins, la relation d'une *combustion spontanée dont deux femmes ont été atteintes en même temps*. Mettant de côté tout ce qui a rapport à la possibilité même d'une combustion spontanée, je dirai seulement que le mémoire en question offre des détails absurdes qu'on ne peut lire sans hausser les épaules de pitié pour la crédulité de l'auteur (je n'ai pu trouver de terme plus honnête), et que celui-ci « ne répugne pas à l'idée d'une sécrétion contre nature de matières éminemment combustibles, qui se ferait par des organes atteints d'un mode spécial d'altération, et du dépôt de ces matières dans toutes les différentes parties du corps, principalement dans celles où le tissu cellulaire plus abondant leur livre un passage plus facile. » Au simple énoncé d'une telle proposition, la Société médicale d'émulation, plus sévère dans le choix des matériaux qu'elle publie, a passé à l'unanimité à l'ordre du jour, sur ce même travail, que le médecin de Guérigny lui avait également adressé.

E. G. C.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

***De la folie. — Considérations sur cette maladie, etc., etc.; par* M. GEORGET, *docteur en médecine, etc. (Voy. l'annonce bibliographique, numéro de janvier, page* 141.)**

Le titre de cet ouvrage est une exposition des importantes matières que l'auteur s'est efforcé d'approfondir; cependant le but principal de M. GEORGET a été de prouver que le siège primitif de l'aliénation mentale est dans le cerveau. Il avait à lutter contre les deux médecins qui jouissent de la plus grande réputation en France, pour le traitement de l'aliénation mentale, et l'on peut dire que, s'il n'a pas toujours été victorieux, il a du moins fait preuve d'un excellent esprit, et a su répandre un grand intérêt sur tout son ouvrage.

Aliénation mentale.

M. PINEL, dans son traité de la manie, s'exprime ainsi. « Les préludes, de l'invasion et du retour des attaques de manie peuvent être très-variés; mais il semble en général que le siége primitif de cette aliénation mentale est dans la région de l'estomac et des intestins, et que c'est de ce centre que se propage, comme par une espèce d'irradiation, le trouble de l'entendement. Il se manifeste fréquemment dans ces parties un sentiment de constriction, un appétit vorace, ou

Aliénation mentale.

un dégoût marqué pour les alimens, une constipation opiniâtre, des ardeurs intestinales qui font rechercher les boissons adoucissantes, etc. » M. Esquirol dit à peu près la même chose dans ce court passage. « Tantôt les extrémités du système nerveux et les foyers de sensibilité placés dans diverses régions, tantôt l'appareil digestif, tantôt le foie et ses dépendances sont le premier siége du mal. » (*Dict. des sc. méd.*, art. FOLIE.)

M. Georget, avant de combattre directement l'opinion de ses maîtres, énumère les principales raisons qui ont fait considérer cette maladie comme sympathique d'affections thoraciques et abdominales. « La première, dit-il, résulte de ce que, l'intelligence n'ayant pas été placée au rang des autres fonctions, on a mal apprécié le mode d'action des causes appelées *morales*, qu'on n'a point regardées comme agissant immédiatement sur le cerveau, de même que l'ingestion d'une boisson froide agit d'abord sur l'estomac. La seconde provient de ce qu'on n'a pas fait assez d'attention à l'ordre de développement, à l'importance relative des symptômes; ainsi il est bien certain que les désordres cérébraux se manifestent toujours les premiers, et sont aussi les plus importans ou même les seuls existans. Une troisième vient de ce que les auteurs ont tiré de fausses conséquences du résultat des ouvertures de corps : ils n'ont pas tenu compte des maladies accidentelles, nées de l'action de causes extérieures et qui finissent par faire succomber les aliénés; de là est venu qu'ils ont pris toutes les altérations organiques pour des causes de la folie, et comme le cerveau n'en présente que de fort peu apparentes, mais au reste, comme

cela arrive dans la plupart des affections nerveuses, tandis que le canal alimentaire, les poumons, le foie, etc., en offrent presque toujours, ils ont regardé ces organes comme le siége primitif de cette maladie. Enfin le délire aigu des maladies graves n'a point été distingué de la folie. Comme il est presque toujours sympathique, et qu'il consiste même dans des désordres cérébraux, on a prêté son caractère à cette maladie. »

L'auteur passe ensuite au développement de son opinion sur le siége primitif de la folie. Négligeant les détails dans lesquels il a dû nécessairement entrer, je vais rapporter seulement les preuves les plus générales. D'après lui, les considérations suivantes prouvent que la folie est une affection du cerveau.

« 1°. Le symptôme essentiel de cette maladie, celui qui la caractérise, et sans lequel elle n'existerait pas, sur qui reposent les divisions, en genres, espèces, variétés, dépend d'une lésion des fonctions cérébrales; il consiste en des désordres intellectuels auxquels on a donné le nom de délire; il n'y a pas de folie sans délire.

» 2°. Le délire est toujours précédé, accompagné ou suivi de plusieurs autres désordres cérébraux ou nerveux très-importans : ce sont l'insomnie, les céphalalgies, différentes lésions de la sensibilité et de la contractilité, des états d'irritation inflammatoire, de congestion, de pléthore, etc., de l'organe encéphalique.

» 3°. Les troubles des autres fonctions ne sont ni constans, ni graves; ce sont d'ailleurs les mêmes que ceux qui accompagnent toute lésion subite d'un organe de quelque importance, comme la perte

[redacted] Aliénation mentale.

d'appétit, le dégoût, la soif, la diminution de l'embonpoint, la suppression des règles chez les femmes; ils se dissipent ordinairement en peu de jours, ou du moins avec la période d'excitation, et laissent subsister les symptômes essentiels.

» 3°. Les causes agissent directement sur les fonctions du cerveau.

» 4°. La terminaison *naturelle* de la folie, lorsqu'elle ne guérit point, et que l'aliéné ne meurt pas trop tôt par une maladie accidentelle, est un affaiblissement, une atonie du cerveau, qui se manifeste par une abolition plus ou moins complète de l'intelligence, et un état de paralysie d'abord partiel, puis général; plus de la moitié des aliénés incurables sont paralytiques; tous ceux qui approchent du terme fatal, cessent d'être furieux, et bientôt ne disent plus rien. »

Immédiatement après, M. G. cherche à résoudre la question principale qu'il s'était proposée, c'est-à-dire, il s'efforce de prouver que la folie est une affection cérébrale idiopathique, quoique la nature de l'altération organique du cerveau soit inconnue. Les causes, les symptômes, la marche, les terminaisons, les ouvertures de corps, le traitement sont successivement passés en revue, et lui fournissent de nombreux et forts argumens en faveur de son opinion. Les bornes que je me suis prescrites ne me permettent pas de rapporter ici tout de qu'il y a de bon et de solidement prouvé dans ces divers chapitres auxquels je renvoie le lecteur.

Un long article est consacré à faire connaître les résultats d'environ trois cents ouvertures de corps d'aliénés. L'auteur considère successivement les altérations du crâne, de l'encéphale, du prolon-

gement rachidien, des méninges, et enfin des organes thoraciques et abdominaux; je vais extraire les réflexions qui terminent chacune de ces trois divisions, pour montrer quelles conséquences M. G. a tirées des recherches cadavériques auxquelles il s'est livré.

« 1°. *Altérations du crâne.* Ces altérations peuvent être attribuées en partie à l'influence pathologique du cerveau; le changement vital qui s'est opéré dans cet organe, doit nécessairement se faire sentir à la longue sur ses enveloppes comme sur le reste de l'économie. Je ne sais si les irrégularités dans la forme générale du crâne, les inégalités de développement des fosses de sa base, sont primitives ou consécutives. Si nous jugeons par inductions, nous pencherons pour ce dernier avis, qu'elles résultent de la diminution lente et insensible des différentes parties cérébrales.....

» 2°. *Altérations de l'encéphale, du prolongement rachidien et des méninges.* Sur la moitié au moins des cadavres, on ne peut découvrir, apprécier dans leurs dispositions physiques, dans leur organisation, absolument aucun dérangement sensible... Ce n'est que dans les vieilles démences, dans les complications de paralysie que nous observerons des altérations organiques...... Les aliénés qui succombent trop promptement, sans arriver à ces terminaisons de leur maladie mentale, ne présentent ordinairement rien de remarquable. »
L'auteur décrit avec beaucoup de soin et de détails toutes les altérations que présente la masse cérébrale, examinée dans son ensemble et dans ses divisions. Il conclut en disant que les rapports de ces différentes lésions avec les divers genres de

folie n'ont pas encore été constatés d'une manière positive.

3°. *Altérations des organes thoraciques et abdominaux.* Elles peuvent toutes coïncider avec la folie, sans qu'on puisse établir entre leur production et celle de la maladie une filiation bien évidente.

Toutes les recherches, toutes les observations de médecine, doivent avoir pour but l'application rationnelle des remèdes, et les connaissances médicales qui ne tendent point à ce but ne sont qu'accessoires. Si l'opinion de M. Georget, relativement au siége primitif de l'aliénation mentale, n'était point de nature à améliorer le traitement de cette maladie, je me serais contenté d'annoncer l'ouvrage de ce médecin; comme il n'en est pas ainsi, je vais faire voir à quels résultats pratiques il est parvenu, guidé par la manière différente dont il a envisagé la folie.

L'état organique et les lésions du cerveau motivent presque toujours l'emploi des moyens curatifs. L'auteur appelle *traitement cérébral direct,* empirique ou moral et intellectuel, celui par lequel on tend d'abord à modifier l'exercice des facultés intellectuelles; il nomme *traitement cérébral indirect ou rationnel*, celui qui comprend l'emploi de moyens agissant d'abord sur des organes éloignés du cerveau.

1°. *Traitement cérébral direct, ou moral et intellectuel.* — De nombreuses indications se présentent à remplir. Elles consistent, 1°. à atténuer et à détruire les causes qui, après avoir provoqué le développement du délire, l'entretiennent, tendent à le perpétuer, ou pourront le renouveler avec le

retour à la raison, leur action n'ayant été suspendue que par une déraison complète ; 2°. à séparer le malade d'objets ou de personnes qui, s'ils n'ont point causé la maladie, deviennent des motifs de délire, de fureur, soit par une erreur des sens de l'aliéné, soit par un faux jugement porté sur leurs attributs, qualités, actions, etc. ; 3°. à le mettre dans une position telle, qu'il ne puisse commettre des actes préjudiciables à lui ou aux autres ; 4°. à rectifier les fausses sensations, les erreurs des sens, d'où naissent des hallucinations, et une foule d'idées et d'actions bizarres ; 5°. à fixer l'attention du maniaque sur un petit nombre d'objets, le forcer de penser, de réfléchir à ce qu'il dit et fait, l'empêcher de divaguer sur tout, sans s'arrêter à rien ; 6°. à détourner l'attention des monomaniaques trop fixée sur certains objets ; 7°. à exciter la faculté pensante chez les aliénés stupides ; 8°. à redonner du courage aux lypémaniaques ; 9°. enfin à ramener tous les aliénés à leurs penchans et affections ordinaires, dont l'aliénation est un signe certain et presque constant de la folie, et le retour annonce souvent la convalescence, et assure une guérison solide.

Aliénation mentale.

Pour remplir ces diverses indications, on agit sur l'intelligence des aliénés de deux manières, passivement par l'isolement, la manière de les conduire, et activement par ce que l'auteur appelle éducation médicale.

Dans l'article *isolement*, M. Georget ne présente aucune idée qui lui soit particulière ; il décrit avec exactitude tout ce qui se fait à la Salpêtrière et rapporte ce qui a été dit à ce sujet par MM. Pinel et Esquirol.

Aliénation mentale.

L'article *éducation médicale* n'offre pas non plus de ces idées originales que l'on remarque dans quelques autres parties de cet ouvrage; il faut même en convenir, l'auteur se montre ici inférieur à ses maîtres, et je ne crains pas d'être démenti par les médecins qui auront médité les écrits de MM. Pinel et Esquirol sur le traitement moral des aliénés. Tout ce qu'il dit dans ce chapitre se réduit à trois principes généraux : 1°. ne jamais exercer l'esprit de l'aliéné dans le sens de son délire; 2°. ne jamais attaquer de front et ouvertement les idées, les affections et les penchans exaltés des fous; 3°. faire naître, par des impressions diverses, des idées nouvelles, des affections, des commotions morales, réveiller ainsi des facultés inactives.

Traitement cérébral, *indirect ou rationnel.* — Il n'y a pas bien long-temps qu'il eût été absurde de qualifier ainsi l'emploi des moyens médicamenteux, lorsque le plus aveugle empirisme présidait à leur administration, qu'ils étaient donnés sans distinction de cas, de personnes, de sexe, de périodes; qu'ainsi on saignait les maniaques jusqu'à extinction, qu'on purgeait de même les mélancoliques, etc. M. Georget, tout en avouant l'incertitude de ces moyens, pense qu'ils peuvent être employés utilement, lorsqu'ils sont dirigés avec sagesse; il n'a pas la prétention d'avoir avancé beaucoup la science sur ce point. Cependant il est manifeste que ce médecin a été conduit par la manière nouvelle dont il a envisagé l'aliénation mentale, à établir des indications plus précises, plus sûres qu'on ne l'avait fait avant, et c'est en cela surtout

que son ouvrage me paraît digne de fixer l'attention publique.

Aliénation mentale.

Lorsque les diverses espèces d'aliénation mentale ne présentent pas de danger ou de signes d'une funeste issue, il conseille de ne pas troubler la succession des périodes; il recommande le repos de l'économie toute entière, et principalement des fonctions qui ont de grands rapports avec l'organe malade; il se contente de satisfaire à quelques indications pressantes, de favoriser les sécrétions, etc. Au contraire, lorsque la maladie suit une marche incompatible avec la guérison, est entravée par des accidens, qu'il y a trop ou trop peu d'excitation, qu'une terminaison fâcheuse s'annonce, que la durée dépasse ses limites ordinaires, le médecin alors peut et doit agir pour rétablir l'ordre, prévenir des suites funestes; l'inaction serait coupable. Après avoir indiqué quelle devait être la conduite du médecin dans les périodes d'incubation et d'excitation, lorsque la folie est dans son état de simplicité; après avoir examiné ce qu'on devait penser de certains moyens accrédités par l'empirisme, l'auteur arrive à la partie la plus difficile de l'histoire de la folie. « C'est ici, dit-il, que va se faire sentir le défaut de connaissances positives sur la nature de la lésion cérébrale; d'où résulte la grande difficulté de saisir les rapports des effets avec les causes, des phénomènes avec l'altération qui les fait naître, et le besoin de nouvelles recherches, de recherches multipliées pour éclaircir ce point, et arriver au but auquel doivent tendre tous les efforts du pathologiste. D'un côté, point de symptômes locaux et physiques; de l'autre l'obscurité qui règne tant dans le mode d'exercice que dans la nature et

Aliénation mentale.

l'étendue des fonctions cérébrales, ne nous permettra que difficilement de tirer des inductions certaines des changemens qui pourront survenir, surtout s'ils sont isolés ou en petit nombre.... Qu'on ne me reproche pas surtout, dans le traitement de la folie, de faire trop attention à l'état du cerveau; puisque c'est cet organe qui est le siège essentiel, idiopathique du mal, c'est à lui que nous devons nous adresser..... Je crois que c'est précisément parce qu'on a trop oublié le cerveau, que les guérisons ne sont pas en raison de la légèreté, apparente du moins, de la maladie. Je suis persuadé qu'un jour on rendra davantage d'aliénés à la société, lorsqu'on aura établi des règles de conduite, d'après des principes sains de physiologie et de pathologie générales. »

Tous les cas que l'auteur a pu observer, qui, en déviant de la marche simple et régulière, demandent des soins particuliers, peuvent être rapportés aux modes d'affection désignés par les noms suivans : 1°. pléthore générale; 2°. débilité, atonie; 3°. congestion cérébrale active; 4°. état inflammatoire du cerveau; 5°. état irritable; 6°. stupeur; 7°. tendance à l'état chronique; 8° folie suite de couches; 9°. manie intermittente.

M. Georget s'efforce de faire connaître chacun de ces états, et d'indiquer les médications les plus convenables : sans le suivre dans ces détails, je crois en avoir assez dit pour prouver que son ouvrage mérite d'être lu et médité par les médecins qui désirent avoir des connaissances approfondies sur l'aliénation mentale. Jusqu'ici l'ouvrage de M. Georget n'a donné lieu de ma part à aucune remarque critique; cependant il est loin d'être à l'abri de

toute atteinte. Je soumettrais avec plaisir mes réflexions à ce médecin, si les bornes de cette analyse me le permettaient : il est d'ailleurs trop judicieux pour ne pas sentir les imperfections de son traité, lorsqu'il aura médité de nouveau son sujet. Ma critique ne serait donc que pénible pour moi, sans être profitable à l'auteur. Il me suffira de l'engager à montrer plus de sévérité dans l'ordre, dans la distribution de ses matériaux, et surtout à mettre plus de correction dans son style.

RATIER.

Encore deux dictionnaires des sciences médicales !

Médecins, chirurgiens, pharmaciens, agrandissez vos bibliothèques, multipliez vos rayons, vous allez avoir à caser encore deux dictionnaires des sciences médicales ! Ouvrez vos bourses, l'homme qui a manqué à ses promesses, depuis A jusqu'à &c., va vous revendre de la science par ordre alphabétique ! Diction. des sc. méd.

Nous avons souffert jusqu'à ce jour, avec patience et résignation, que M. Panckoucke puisât dans nos bourses ; et de là, sans doute, il se croit autorisé à compter sur notre bonhomie pour y puiser encore. C'est trop fort ! Nous avons été pris une fois ; nous devions l'être ; nous le serions encore, si la même circonstance pouvait se représenter.

En effet, la multiplicité des ouvrages de médecine, leur étendue, le peu de substance, le verbiage inutile et suranné que la plupart d'entre eux con-

Diction. des sc. méd.

tiennent, rendent les recherches difficiles et fastidieuses pour beaucoup de médecins qui auraient le temps de s'y livrer, et impossibles pour ceux qui ont une pratique un peu étendue. On va, nous disait-on en nous présentant le prospectus du dictionnaire, faire ces recherches pour vous : chaque article de cet ouvrage sera une monographie précieuse, dans laquelle un esprit éclairé et judicieux réunira tout ce que la science possède d'exact, de pur, de chaste, dans tous les pays où on les cultive. Belle espérance! Chacun souscrivit.

L'entreprise avait encore pour elle les antécédens les plus beaux : le grand dictionnaire encyclopédique, malgré de nombreuses imperfections, est un recueil précieux qui a rendu de grands services ; le dictionnaire philosophique de Voltaire contient des choses admirables qui font vivement regretter qu'il soit aussi incomplet ; le dictionnaire historique et critique de Pierre Bayle est un ouvrage sublime qui a eu sur notre gloire littéraire l'influence la plus heureuse. Quel bonheur pour les médecins, s'ils avaient un ouvrage qui fût pour les sciences médicales ce qu'est le dictionnaire de Bayle pour l'histoire, la logique, la philosophie! M. Panckoucke nous promettait cet ouvrage : « Avancez-moi douze francs, disait-il d'un ton patelin, et vous aurez le précieux dictionnaire; je ne serai, ajoutait-il, que le directeur de l'entreprise; je ne serai que dépositaire, mandataire fidèle; vos fonds ne seront employés que pour atteindre le but que vous vous proposez. » Chacun, à l'envi, porta ses douze francs à M. Panckoucke.

Qu'a-t-il fait? rien de ce qu'il avait promis. Il profita de notre généreux élan pour faire une spé-

culation monstrueuse, il mit toute vergogne de côté, ne pensa plus à nous donner un bon livre, mais à s'enrichir; plus il eut, plus il voulut avoir; et comme me disait, il y a quelques jours, un homme d'esprit, il se servit de notre monnaie pour nous soutirer notre argent.

Diction. des sc. méd.

Le dictionnaire devait avoir douze volumes; on nous promit bientôt qu'il ne dépasserait pas dix-huit. Arrivé là, on nous assura qu'il ne dépasserait pas vingt-quatre, puis on protesta qu'on n'irait pas au-delà de trente, puis on jura que nous en verrions la fin avec le trente-sixième, puis avec le quarantième volume, nous en avons quarante-neuf, et nous ne sommes qu'au commencement de la lettre S. Et Dieu sait ce que contiennent, en fait de sciences, ces quarante-neuf volumes!.... La botanique fait partie des sciences médicales, le dictionnaire en traite; mais M. Panckoucke nous persuada que, pour être complet, le dictionnaire devait avoir une *Flore*, qu'il nous vendit deux francs la livraison, et il nous en donna quatre-vingt-dix. Cela fait, il voulut nous persuader que, pour être complète, la Flore devait être terminée par une *Iconographie* en dix-sept livraisons. Il avait des matrices, il fallut en tirer parti, il donna la Flore au rabais, et bientôt après fit une Flore non coloriée. «Pour être complet, nous dit-il encore, le dictionnaire doit avoir une *Biographie.*» Et il nous donne une Biographie en douze volumes, comme le dictionnaire probablement. Ce n'est pas tout. Les dictionnaires vulgaires ne contiennent que vingt-quatre lettres, mais ils ne sont pas complets; car, outre vingt-quatre lettres, l'alphabet contient un *et cætera*; le dictionnaire dut donc avoir des *et cætera*,

Diction. des sc. méd.

et M. Panckoucke nous donna le journal complémentaire du dictionnaire des sciences médicales ; nous avons déjà sept volumes d'*et cætera*.

Il faut en convenir, M. Panckoucke est doué d'une imaginative rare! Quelle fécondité, quelle variété de moyens pour nous mettre à contribution! Certes, il peut se flatter de n'avoir point d'égal, et comme sa conduite est sans pareille, on n'a pu trouver un mot pour la désigner; on a été obligé d'en créer un qui commence à se répandre de manière à faire croire qu'il grossira bientôt les dictionnaires de notre langue; *c'est* le mot *Panckoucker*, et nos lecteurs savent tout ce que ce mot exprime.

Le *Dictionnaire abrégé* va lui donner un nouveau lustre, une nouvelle extension : cette entreprise sera le chef-d'œuvre de M. Panckoucke, la plus grande de toutes les *panckouckeries*.

Il est, dans le prospectus qui nous l'annonce, des choses fort difficiles à comprendre. D'abord, dans la liste des auteurs je vois Bayle; hélas! l'anatomie pathologique en déplore la perte prématurée : Chaumeton ; les amis de la critique judicieuse, vraie, animée, franche, spirituelle, ne s'aperçoivent que trop qu'il n'existe plus, et ceux qui honorent les hommes jusque dans leur tombe se rappellent avec douleur la manière dont on a remué, et non d'une main légère, ses cendres encore fumantes. Je vois aussi sur cette liste Coste; ce savant et respectable vieillard a terminé son honorable carrière : Heurteloup a également cessé de vivre : Marc; la manière tout-à-fait supérieure dont il traitait la médecine légale et l'hygiène publique, était une des consolations des sour-

crivains. L'éditeur, ou ses ayant-causes, eurent pour lui des procédés à leur manière; M. Marc se retira, et nous le regrettons toujours. Je vois aussi sur cette liste Montègre. Par philantropie il traversa les mers; parens, amis, patrie, il quitta tout pour la science, et mourut victime de son dévouement. Comment ces noms illustres peuvent-ils donc figurer sur le prospectus d'un ouvrage projeté? Je m'y perds! Je relis le titre: *Dictionnaire abrégé des sciences médicales* de MM. Cela est clair, l'ouvrage est *de* ou *par* MM. S'il y avait *abregé* du *dictionnaire de* MM., chacun comprendrait par la seule lecture du titre, qu'on a un odieux projet; mais cela ne ferait pas le compte de M. Panckoucke. Au-dessous des noms est, *par une partie des collaborateurs :* je ne comprends pas cela : un collaborateur est celui qui prend part à un travail; comment une chose ne sera-t-elle donc faite que par une partie de ceux qui la font? M. Panckoucke nous donne plus bas le mot de cette énigme : « La première pensée, dit-il, avait été d'engager chacun des *anciens collaborateurs* d'abréger ses propres articles et de les réduire.... *Mais c'était se jeter dans des longueurs....* » O abominable *panckoucherie!...* Ainsi, pour prix de leurs labeurs, ceux qui ont travaillé au dictionnaire recevront l'injure la plus sanglante qu'on puisse faire à un auteur. Ils verront défigurer, morceler leurs écrits par une main étrangère; le travail de tel homme illustre, le fruit de trente, de quarante ans d'expérience et de méditations, tombera sous des ciseaux stipendiés par M. Panckoucke!

Mais quel droit a-t-il pour consommer une pareille infamie? Les auteurs du dictionnaire, en

Diction. des sc. méd.

[redacted] Diction. des sc. méd.

recevant 65 francs par feuille, ont-ils donc mis leur gloire et leur réputation à la merci de M. Panckoucke? Celui-ci a-t-il même acquis en toute propriété le travail de ces auteurs? Non. Il n'existe aucune transaction qui l'en rende propriétaire, et s'il faisait une seconde édition du dictionnaire, il devrait payer aux auteurs le droit de l'imprimer. Mais, en admettant même que M. Panckoucke eût acquis en toute propriété le manuscrit du dictionnaire, aurait-il le droit de le modifier sans l'assentiment de ceux qui l'ont composé? Non certainement. Quand un auteur, digne de ce nom, se fait imprimer, ce n'est point pour un maigre salaire, pour une mince poignée d'écus; c'est pour la gloire, c'est pour acquérir une honorable réputation; il a proportionné de son mieux son travail, il l'a rogné, modifié, et après lui avoir donné le degré de perfection qu'il pouvait y mettre, il l'a livré à l'impression, dans l'espérance d'obtenir cette gloire et cette réputation. Si l'on tronque ses idées, on le frustre plus ou moins de cette douce espérance. Un éditeur peut réimprimer cent fois, deux cents fois, un ouvrage dont il a acquis la propriété; mais, en le faisant, il doit reproduire toutes les idées et rien que les idées de l'auteur. Ainsi, dans aucune supposition, M. Panckoucke n'a le droit de faire abréger le dictionnaire des sciences médicales, et les auteurs en sont tellement persuadés, qu'ils ont choisi parmi eux un fondé de pouvoir auquel ils ont passé procuration, pour faire un bon procès à M. Panckoucke, afin d'obtenir justice, réparation, réhabilitation, dommages et intérêts, etc. Mais, en attendant la justice, la réparation, la réhabilitation, les dommages et

intérêts, etc., le *Dictionnaire abrégé* va paraître; les ciseaux meurtriers sont en mouvement.

Diction. des sc. méd.

Mais à qui a-t-on confié ces armes terribles? J'ai demandé à un grand nombre de collaborateurs du dictionnaire s'ils travaillaient à l'abrégé : chacun s'est trouvé offensé de ma question, et m'a dit : « Nous cherchons à découvrir qui s'est chargé de cette tâche ; mais elle est si odieuse, que ceux qui la remplissent se cachent avec le plus grand soin; leur nom est jusqu'à ce jour un secret impénétrable. » Malheureux auteurs, entre les mains de qui êtes-vous tombés! Entre celles d'hommes mercenaires, oui, purement mercenaires, puisqu'ils se chargent d'un travail auquel nulle gloire n'est attachée ; tout au contraire. Jugez maintenant de leur aptitude à vous corriger!

Mais comment feront-ils? Pour réduire tous les articles à une certaine mesure, rogneront-ils le peu de sublime que contient le dictionnaire, comme l'immense fatras qu'il renferme? Châtreront-ils l'auteur original, comme le plagiaire informe? Dans leur zèle, que dis-je? dans l'activité mercenaire d'hommes qui travaillent à la toise, couperont-ils la tête à M. Chaussier, la main à M. Boyer ou à M. Percy, comme ils rogneront, sans qu'il en paraisse mutilé, un pied d'oreilles à cet Hermès Trismegiste moderne, dont le nom seul donne des nausées au lecteur? Oteront-ils à Alibert, à Marc, à Montègre, à Richerand, un facies brillant d'élégance et de simplicité, comme ils arracheront à ce nouvel Arétin, son masque encroûté, boursouflé, dégoûtant d'ordures et de cynisme? Enfin, s'ils ont un peu de jugement,

[redacted] Diction. des sc. méd.

comment feront-ils pour ôter quelque chose à un petit nombre d'auteurs, et s'ils ont un peu d'esprit de critique, comment pourront-ils se décider à laisser quelque chose à un grand nombre d'autres?

Pour rendre cela manifeste, groupons ces auteurs. Nous pouvons, je crois, les partager en trois classes : 1°. en auteurs tirant de leur cru; 2°. en auteurs tirant du cru des autres et un peu du leur; 3°. en ouvriers.

Les *auteurs tirant de leur cru* sont en petit nombre, mais leurs travaux sont précieux. Aucun intérêt personnel ne talonne ces hommes respectables : entourés de gloire, de considération et de fortune, ils n'écrivent que pour les progrès d'un art qu'ils aiment, et pour le bien de l'humanité, auquel ils ont consacré leur vie. Qui donc oserait porter une main téméraire sur leurs écrits?

La seconde classe *d'auteurs tirant du cru des autres et un peu du leur*, se compose presque entièrement de jeunes gens. Ils ont besoin de se faire connaître, et croient trop souvent y parvenir en faisant de longs articles, en parlant de plusieurs choses, quand ils ne devraient traiter que d'une seule. En général, ils puisent aux sources les plus connues; ils le font avec plus ou moins de discernement; on voit qu'ils ont tous l'envie de bien faire, sans pour cela faire toujours bien. On pourrait trouver à rogner dans les écrits des auteurs de cette classe. Mais ceux auxquels on a donné les ciseaux sont-ils capables de le faire? Non; car j'admets qu'aucun des hommes composant cette seconde classe n'eût voulu être rogneur.

Dans la troisième classe d'*ouvriers*, se rangent tous ces scribes de profession, médecins sans malades, pharmaciens sans pharmacie, vrais pi-

liers de bibliothèque publique. Ils traitent de tout. Les articles que personne ne veut, ils les prennent, sans jamais avoir pensé aux choses qu'ils doivent contenir, et cela ne les empêche pas de les traiter fort longuement. Ces hommes ressemblent en tous points à ce rhétoricien dont nous parle MONTAIGNE: « Son mestier, dit-il, estoit de choses petites les faire paroistre et trouver grandes. C'est, ajoute notre ingénieux auteur, comme un cordonnier qui sçait faire de grands souliers à un petit pied. » (*Livre premier, chap. LI.*) Afin de nous faire de grands souliers pour un petit pied, ces messieurs fouillent partout, citent à tort et à travers depuis la *Genèse* jusqu'à nous; enfin ils travaillent constamment à justifier cette définition de Voltaire: « Le véritable plagiat, dit-il, est de donner pour vôtres les ouvrages d'autrui, de coudre dans vos rapsodies de longs passages d'un bon livre avec quelques petits changemens. Mais le lecteur éclairé, voyant ce morceau de drap d'or sur un habit de bure, reconnaît bientôt le voleur maladroit. » (*Dict. philos.*) Quant à cette classe, messieurs les *rogneurs*, je vous l'abandonne; faites aller vos ciseaux de long en largé; coupez, rognez, tranchez, anéantissez même, et ne craignez pas que jamais je vous en fasse de reproches. Diction. des sc. méd.

En voilà assez pour aujourd'hui sur les dictionnaires de M. Panckoucke; cependant la matière n'est pas épuisée, et nous y reviendrons probablement; mais, avant, nous avons à parler d'un dictionnaire de M. Béchet jeune.

Ce libraire offre un dictionnaire de médecine en dix-huit volumes, et de donner *gratis* aux souscripteurs tous ceux qui dépasseraient le nombre *vingt*. *On ne paie rien d'avance.* Cela est quelque

Diction. des sc. méd.

chose, en ce qu'on peut abandonner la partie, si elle cesse d'être bonne. Ah! j'ai oublié de dire que M. Panckoucke ne demande que six francs d'avance, et qu'il donnera *gratis* tous les volumes au-delà du quinzième.

Les auteurs du dictionnaire proposé par Béchet sont MM. *Adelon*, *Béclard*, *Biett*, *Breschet*, *Chomel*, *Hip. Cloquet*, *J. Cloquet*, *Coutanceau*, *Désormeaux*, *Ferrus*, *Georget*, *Guersent*, *Jadelot*, *Lagneau*, *Landré-Beauvais*, *Marc*, *Marjolin*, *Orfila*, *Pelletier*, *Raige-Delorme*, *Richard*, *Rochoux*, *Rostan*, *Roux* et *Rullier*. Voilà tout ce que nous pouvons dire sur la manière dont l'ouvrage sera traité.

Cependant on dit que les *fauteurs* de la nouvelle doctrine y seront foudroyés comme dans le *nouveau journal*; et tel monsieur qui décerne les palmes de la victoire avant le combat, comme le cri du paon présage le beau temps avant la pluie, nous assure qu'à l'apparition de ce dictionnaire les phlegmasistes auront une fièvre essentielle avec malignité, putridité, adynamie et ataxie, et qu'ils mourront de cette fièvre par défaut de coction des humeurs peccantes, durant une crise imparfaite survenue dans un jour que le père de la médecine a déclaré ne point être critique. A ces mots, j'ai vu des phlegmasistes, saisis d'une soudaine irritation, non à l'estomac, mais au cerveau, faire briller un œil étincelant, redresser une tête altière et superbe, et s'écrier d'une voix éclatante : « Arrivez, descendez dans l'arène; nous vous y suivrons, et vous y trouverez le sort que vous avez toujours subi, quand vous avez osé entrer en lice, voire même avec la théorie de la pesanteur des matières fécales.... »

Mais ce ne sont là, de part et d'autre, que des fanfaronnades auxquelles nous ne devons point nous arrêter. Diction. des sc. méd.

Quant à nous, qui sommes bien persuadés que l'observation seule peut nous conduire vers une théorie fixe et rationnelle, nous voyons avec plaisir que plusieurs des collaborateurs du dictionnaire *Béchet* sont avantageusement placés pour observer; ils sont attachés à des hôpitaux, et c'est surtout dans ces asiles de l'indigence et du malheur qu'on trouve chaque jour l'occasion de faire des remarques utiles. Là, des matériaux sans nombre se présentent à l'observateur; s'il est laborieux, doué d'un peu de génie et d'un bon jugement, il peut rendre les plus importans services. Mais s'il est dépourvu de jugement, et entaché de préventions et d'esprit de système, le grand livre de la nature est en vain placé devant lui; s'il veut l'ouvrir, il le prend à rebours, et n'y voit que du blanc et du noir. Certes, il n'en sera point ainsi pour nos observateurs; nul d'entre eux n'imitera certain docteur qui, ayant pris le grand livre, comme nous venons de le dire, croit néanmoins y avoir lu couramment, et nous présente en conséquence le fruit de ses remarques. Il déroule avec peine un tissu d'erreurs et de sottes conceptions; il prend l'effet pour la cause, la partie pour le tout, les variétés pour des espèces, et quand il veut de ces préliminaires tirer des conséquences, il se trouve dans un dédale d'où il ne sort qu'en appelant l'obscurantisme à son aide. Alors il prodigue les mots vides de sens : parce qu'il a cherché l'essence où elle n'est pas, il dit qu'elle lui échappe, et telle maladie qui a vingt analogues est qualifiée de *sui generis*; parce qu'il n'a rien su voir, il dit

qu'il est beau de rester dans une ignorance qu'il croit ennoblir en la décorant du titre de *doute philosophique*; parce qu'il a aggravé la maladie par un traitement incendiaire, il dit qu'elle est *réfractaire*, *rebelle* à tout traitement; parce qu'il a mal dirigé ses recherches cadavériques, il soutient que la maladie dont est mort le sujet n'a *point de siége*, etc. Certainement nul collaborateur n'imitera ce docteur-là, ni cet autre qui, séparant l'anatomie de la pathologie, les organes de leurs fonctions et de leur cri de douleur, ne voit que des lésions cadavériques. Trouve-t-il des tubercules dans quelques viscères, des indurations, de l'épaississement sur quelque membrane, il dit que la *matière tuberculeuse* s'est *accumulée* dans ces parties; trouve-t-il qu'un organe a perdu de sa consistance, il nomme la maladie qui a déterminé ce changement, *ramollissement*. On aura peine à le croire, un médecin, heureusement placé pour observer, a trouvé des matières fécales dans un tube digestif enflammé, ulcéré, et il a accusé les matières fécales de produire des inflammations et des ulcérations; et de plus, il a cru, avec un tel argument, avoir terrassé tous les *fauteurs* passés, présens et futurs de la localisation des maladies (1). Non,

Diction. des sc. méd.

(1) Le lecteur pensera, sans doute, que le docteur aux œuvres duquel nous faisons allusion en ce moment, a tout simplement reproduit cette vieille absurdité de l'acrimonie de la bile, et qu'il a démontré, ou au moins tenté de démontrer, que le foie, dans certaines circonstances, ne sécrète plus de la bile, mais un *acre*, égalant en activité le nitrate d'argent, la potasse caustique, ou tout au moins

certes, nos auteurs n'imiteront point ce docteur-là.

Tout au contraire, ils ne perdront jamais de vue que la physiologie et l'anatomie pathologique réunies constituent le flambeau de l'observateur, et que séparées elles ne lui offrent plus qu'une lueur incertaine et trompeuse. Ils rapprocheront donc les phénomènes vitaux des lésions organiques, et de la sorte ils assoieront la science sur des bases solides; ils lui fixeront des principes immuables, et le livre où ils les consigneront sera pour eux un monument de gloire, pour nous un utile sujet de méditations, et pour l'humanité une source d'espérances. Ainsi soit! Diction. des sc. méd.

TH. DUCAMP.

Note du rédacteur.

La double entreprise du Dictionnaire *Béchet* et de *l'Abrégé*, donne lieu en ce moment à une violente querelle. M. Panckoucke, qui prétend qu'à lui seul appartient de publier un Diction. des sciences médicales, accable de mauvais procédés les collaborateurs de son Dictionnaire qui vont travailler à celui de *Béchet*. D'un autre côté, la grande majo-

---

l'acide sulfurique : eh bien! ce n'est point cela, ce n'est point par leurs propriétés chimiques que les matières fécales agissent; c'est par leurs propriétés physiques; c'est par leur propre poids qu'elles déterminent des inflammations étendues, des ulcérations nombreuses sur les voies digestives des sujets affectés de *fièvre adynamique*, c'est-à-dire, de *gastro-entérite* traitée par les stimulans. Pour plus de détails sur cet objet, voyez ma brochure, ayant pour titre *Réflexions critiques*, etc.

Diction. des sc. méd.

rité des collaborateurs de son Dictionnaire, signe, en ce moment, une lettre par laquelle ils déclarent être étrangers à la publication de *l'abrégé.* M. P. appelle cela une indiscrétion, attendu que *les auteurs de l'Abrégé ayant voulu rester inconnus, comme cette lettre ne sera pas signée par tous les collaborateurs, il sera démontré que les auteurs non signataires, seront réellement les auteurs de l'Abrégé.* Quoi qu'il en soit, je publierai cette lettre dès qu'elle sera mise au jour; et en attendant, je ferai savoir au public que M. le docteur Mérat, chargé de la direction du Dictionnaire, m'a prié d'annoncer qu'il est étranger à la publication de *l'Abrégé.*

Ordonnance du Roi, du 20 décembre 1820, portant création d'une Académie royale de médecine.

Voici le considérant de cette ordonnance :

Académie royale.

« Notre intention étant de donner, le plus tôt possible, des réglemens propres à perfectionner l'enseignement de l'art de guérir, et à faire cesser les abus qui ont pu s'introduire dans l'exercice de ses différentes branches, nous avons pensé qu'un des meilleurs moyens de préparer ce double bienfait, était de créer une Académie spécialement chargée de travailler au perfectionnement de la science médicale, et d'accorder à cette Académie notre protection particulière. Nous nous sommes d'ailleurs rappelé les services éminens qu'ont ren-

dus, sous le règne de nos prédécesseurs, la Société royale de médecine et l'Académie royale de chirurgie; et nous avons voulu en faire revivre le souvenir et l'utilité, en rétablissant ces compagnies célèbres, sous une forme plus appropriée à l'état actuel de l'enseignement et des lumières. »

Académie royale.

L'Académie est divisée en trois sections, une de médecine, une de chirurgie, et une de pharmacie. Elle est composée d'honoraires, de titulaires, d'associés et d'adjoints.

Section de médecine, 30 honoraires, 45 titulaires, dont 5 nécessairement choisis parmi les médecins vétérinaires, 40 adjoints résidans.

Section de chirurgie, 20 honoraires, 25 titulaires, 25 adjoints résidans.

Section de pharmacie, 10 honoraires, 15 titulaires, 15 adjoints.

Plus, pour chaque section, un nombre non limité d'adjoints correspondans en France et à l'étranger.

En outre, l'Académie aura 30 associés libres, 80 associés ordinaires, dont 20 seulement à Paris, et 30 étrangers. Les associés de toutes les classes appartiendront au corps entier de l'Académie, sans être attachés à aucune section en particulier.

Le premier médecin en titre du Roi sera de droit président d'honneur de l'Académie; il y aura en outre un président temporaire, un secrétaire et un trésorier; plus un bureau particulier pour chaque section.

Chaque section élit ses membres, conformément à diverses dispositions de l'ordonnance; mais leur nomination doit être confirmée par le Roi. Néanmoins, pour la première formation de l'Académie,

Académie royale.

le Roi a nommé la moitié des honoraires, des titulaires et des associés. Ce premier noyau, constitué en comités spéciaux, a nommé le reste des membres dont chaque section doit être composée.

Comme on devait s'y attendre, et par là même qu'il est impossible de contenter tout le monde, cette première nomination de l'Académie a essuyé quelques critiques. On aurait voulu, par exemple, que tel nom y figurât plutôt ou aussi bien que tel autre. « Les personnes nommées par le Roi doivent être considérées comme ayant une réputation européenne, puisque le Souverain n'a pu manquer de les honorer de son suffrage, disent les approbateurs. » « Comme c'est un travail de bureau qui produit les listes que le ministre met sous les yeux du Roi, il est bien plus honorable encore d'avoir été désigné par le choix unanime de ses collègues, répondent d'autres personnes. » Heureusement que cette double distinction a été du goût des parties intéressées. Chacun s'est montré très-content de la part qui lui a été dévolue. — Puis viennent certains esprits chagrins, qui gémissent de la limitation rigoureuse du nombre des membres de l'Académie, limitation à laquelle il faut inévitablement attribuer la surprenante omission de certains noms que l'opinion publique et le suffrage des médecins de la capitale portaient des premiers sur la liste. C'est un peu le cas de cette assemblée des sénateurs romains, où la pensée de tous les assistans se portait d'autant plus naturellement sur quelques illustres membres absens, qu'on s'affligeait davantage de ne les y pas voir siéger. D'un autre côté, ces omissions choquantes qui, sans doute, seront réparées dans les nominations qui restent à faire,

et celles qui auront inévitablement lieu alors, car [redacted] il n'y a pas de place pour tout le monde, servent puissamment à consoler ceux qui ne peuvent en conscience devenir membres de l'Académie, et qui, ne se rendant pas cette justice, chercheront à étourdir leur amour-propre, et à prévenir en leur faveur l'opinion publique, en disant : « Il est vrai que je ne suis pas nommé ; mais tel professeur distingué, tel praticien justement estimé, a été oublié, ou n'est pas nommé non plus. » L'amour-propre est si ingénieux à se flatter!

Académie royale.

Je m'arrête ici faute d'espace. Dans un prochain article, j'espère démontrer que la création d'une Académie royale de médecine, loin d'être préjudiciable à l'existence et au lustre des Sociétés libres, ne pourra, si ces dernières le veulent, que leur être très-profitable.

E. G. C.

Le Rédacteur a reçu de S. E. le ministre de l'intérieur l'invitation de publier les deux programmes qui suivent.

Programme du concours pour la chaire d'anatomie et de la connaissance extérieure des animaux domestiques, vacante à l'École royale d'économie rurale et vétérinaire d'Alfort.

Concours public.

Première séance. *Considérations générales sur l'anatomie* : Histoire de cette science. — Son utilité pour le vétérinaire. — Ses rapports avec les autres parties de l'art. — Manière de l'étudier.

Concours public.

Deuxième séance. — *Principes constituans du corps animal :* Tissus organiques. — Organes. — Appareils d'organes. — *Appareils de la locomotion :* Les os. — Les cartilages. — Les muscles. — Les ligamens. — Les articulations.

Troisième séance. *Appareil de la digestion :* Organes de la mastication, de la déglutition. — Les estomacs. — Les intestins. — Organes accessoires. — *Appareils de l'absorption :* Les pores. — Les lymphatiques.

Quatrième séance. *Appareils de la respiration :* Les poumons. — *Appareil de la circulation :* Le cœur. — Les artères. — Les veines. — Les capillaires. — *Appareils des sécrétions :* L'assimilation.

Cinquième séance. *Appareil de la sensibilité :* Masse encéphalique. — Nerfs. — Organes des sens. — *Appareil de la génération :* Organes du sexe mâle. — Organes du sexe femelle. — Produit de la génération.

Sixième séance. *Exercice pratique :* Dissection des muscles, des nerfs et des vaisseaux.

Septième séance. *Considérations générales sur la connaissance extérieure des animaux domestiques :* Histoire de cette science. — Importance de son étude pour le vétérinaire. — Principes de la beauté. — Règles de proportions. — Expression physiognomonique. — Expression pathognomonique.

Huitième séance. — Histoire naturelle générale. — Zoologie domestique. — Espèces. — Variétés. — Races. — Familles. — Influence des climats. — Influence des habitudes. — Manière d'examiner et de choisir les animaux que l'on veut acheter. — Ruses des vendeurs. — Inattention des acheteurs. — Signalemens.

Neuvième séance. — Matière médicale. — Botanique. — Pharmacie.

Concours public.

Dixième séance. — Exercice théorique et pratique sur la maréchallerie, sur la jurisprudence vétérinaire, sur la pathologie interne et chirurgicale.

Onzième séance. — Economie rurale. — Considérations générales sur les lois physiques, sur les lois chimiques et sur les lois physiologiques.

Douzième séance. — Argumentations.

Programme du concours pour la chaire de maréchallerie et de jurisprudence vétérinaire, vacante à l'École royale d'économie rurale et vétérinaire de Lyon.

Première séance. — Exercice théorique et pratique de la forge et de la ferrure, sur des pieds bien conformés et sur des pieds défectueux de chevaux, d'ânes, de mulets et de bœufs.

Deuxième séance. — Exercice théorique et pratique sur l'anatomie des pieds et des parties correspondantes, dans les divers animaux domestiques susceptibles d'être ferrés.

Troisième séance. — Exercice théorique sur les maladies des pieds des animaux auxquelles on peut remédier par la ferrure, ou qu'elle peut occasioner.

Quatrième séance. — Exercice sur les matières premières employées par le maréchal : le fer, l'acier, le charbon, le bois, l'eau, etc. — Sur les instrumens à forger, à ferrer. — Sur la construction des forges, l'atelier, etc.

Concours public.

Cinquième séance. — Examen des règles de la médecine légale appliquées aux transactions commerciales relatives aux animaux domestiques. — Des maladies et des vices appelés rédhibitoires. — Rédaction des procès-verbaux et des rapports judiciaires.

Sixième séance. — Examen des règles de la médecine légale appliquées à l'hygiène publique et particulière des animaux. — Des enzooties, des épizooties, des maladies contagieuses. — Rédaction des rapports à faire aux autorités administratives, militaires et civiles.

Septième séance. Exercice théorique sur l'anatomie et la connaissance extérieure des animaux.

Huitième séance. — Exercice théorique sur la botanique, la matière médicale et la pharmacie.

Neuvième séance. — Exercice théorique et pratique sur les maladies et les opérations chirurgicales.

Dixième séance. — Exercice théorique sur les diverses parties qui composent le second cours d'études de l'art vétérinaire ; l'économie rurale ; la zoologie, la physique et la chimie.

Séance de clôture. — Argumentations.

Ces deux concours seront ouverts, celui de chaire d'anatomie, le 1er mai, et celui de maréchallerie, le 1er juin 1821.

Ils auront lieu à l'Ecole royale d'économie rurale et vétérinaire d'Alfort, en présence d'un jury spécial, conformément à l'article 12 du décret du 15 janvier 1813.

MM. les candidats seront tenus de se faire inscrire d'avance, soit au bureau d'agriculture du ministère de l'intérieur, rue de Grenelle-Saint-Ger-

main, n° 101, soit à la direction de l'Ecole d'Alfort.

Ils devront être Français, ou naturalisés en France.

Ils seront tenus de produire le diplôme de médecin-vétérinaire, ou celui de maréchal-vétérinaire, qu'ils auront obtenu dans l'une des Ecoles vétérinaires d'Alfort ou de Lyon.

BIBLIOGRAPHIE.

Bibliographie.

Réfutation des objections faites à la nouvelle doctrine des fièvres, ou de la non-existence des fièvres essentielles; mémoire en réponse à celui de M. Chomel, ayant pour titre : *De l'existence des fièvres*, etc., et au rapport de M. Fouquier sur ce mémoire; par L. Ch. Roche, D. M. P., ex-chirurgien militaire; in-8° de 68 pages; prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. par la poste. A Paris, chez Croullebois, rue des Mathurins-Saint-Jacques, n. 17. 1821.

Principes généraux de physiologie pathologique, coordonnés d'après la doctrine de M. Broussais; par L. J. Bégin, chirurgien aide-major de l'hôpital militaire d'instruction de Metz, 1821. Un vol. in-8°; prix, 6 fr., et par la poste 7 fr. 25 cent. A Paris, chez Méquignon-Marvis, rue de l'Ecole de Médecine, n. 3.

Manuel de médecine légale, extrait des meilleurs traités anciens et modernes, principalement de Mahon et de M. Foderé, et des articles importans publiés jusqu'à ce jour par M. le docteur Marc; suivi des lois et ordonnances, et des articles des codes relatifs aux médecins, chirur-

Bibliographie.

giens, etc., spécialement à l'usage des officiers de santé, des élèves qui se préparent au quatrième examen, et des avocats; par Jh. Briand, D. M. de la Faculté de Paris, chirurgien accoucheur, etc., 1821. Un vol. in-8°. A Paris, chez Brosson et Chaudé, rue Pierre-Sarrasin, n. 9.

Traité de la médecine, par Celse, latin-français en regard, texte conforme à celui de l'édition de Léonard Targa, traduction de Henri Ninnin, revue et corrigée par M. L..., docteur en médecine. Deux gros vol. in-12, de 1092 pages, papier fin, brochés; prix 15 fr., et francs de port 18 fr. Cet ouvrage a été tiré à un très-petit nombre. Il en a été tiré quelques exemplaires en latin seulement. Un vol. in-12, broché; prix, 8 fr., et franc de port 9 fr. 50 cent. Paris, chez Auguste Delalain, imprimeur-libraire, rue des Mathurins Saint-Jacques, n. 5. 1821.

Bulletins de la Société médicale d'émulation de Paris, rédigés par une commission prise dans le sein de la Société.

Ces bulletins sont publiés régulièrement vers le milieu de chaque mois, par cahiers de deux à trois feuilles d'impression. Les douze numéros formeront, à la fin de chaque année, un volume in-8°, qui contiendra la table générale et alphabétique des matières. Les deux premiers numéros ont paru.

On s'abonne à Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 7 fr. à Paris; 8 fr. 50 cent. dans les départemens, et 10 fr. pour les pays étrangers où le port est double.

Tous ces livres se trouvent également chez Croullebois.

Rapport sur les mémoires envoyés au concours, en réponse à cette question :

« Déterminer si, d'après l'état de nos connaissances actuelles, on peut établir une classification des médicamens, fondée sur leurs propriétés médicinales. »

Membres de la commission, MM. DUPUY, LABARRAQUE, LOISELEUR DES LONCHAMPS, NACQUART, *et* DE LENS, *rapporteur*.

(Séance du 20 février 1821.)

Messieurs,

C'est pour la troisième fois que l'important problème dont je viens de lire l'énoncé se trouve soumis par vous à la discussion éclairée des zélateurs de la science médicale; et quoique les efforts des concurrens n'aient pas aujourd'hui encore obtenu un entier succès, nous avons cependant la satisfaction de vous dire d'avance qu'ils ont été plus heureux que les deux années précédentes. Les mémoires soumis à l'examen de votre commission sont au nombre de cinq. Nous allons les passer successivement en revue, non dans l'ordre de leur réception, mais dans celui que leur mérite respectif nous a paru établir entre eux.

Matière médicale.

Matière médicale.

Le mémoire n° 4 a pour titre, au défaut d'épigraphe : *Analyse succincte de plusieurs ouvrages de matière médicale les plus remarquables, suivie d'un projet de classification établi sur l'affinité des propriétés des médicamens, considérés comme simples*. Il ne contient aucune vue particulière, ni même aucune espèce de discussion, et se réduit au simple jugement, énoncé en quelques lignes, des principaux systèmes de matière médicale publiés depuis LIEUTAUD seulement jusqu'à M. BARBIER, et à l'exposé non moins court, puisqu'il n'occupe que cinq pages, de la classification proposée par son auteur. Cette esquisse, évidemment faite à la hâte, a paru peu digne de fixer l'attention de vos commissaires.

Cet axiome de FERNEL : *medicinæ leges, naturæ legibus debent esse consentaneæ*, sert d'épigraphe au mémoire côté n° 3. Deux parties le composent. L'une, fort étendue, ne contient que des vues générales, parfois un peu vagues, sur la *nature de l'homme*; l'autre, plus directement applicable au sujet du concours, tend à résoudre négativement la question proposée. L'auteur de ce travail fait preuve, sans doute, d'une instruction assez vaste ; mais cette instruction qui, dans la seconde partie, surtout, de son mémoire,

est quelquefois en défaut, nous a paru généralement mal digérée. Le manque d'ordre qu'on y remarque, la doctrine incertaine et souvent surannée, en chimie surtout, qu'on y trouve, l'absence de toute vue neuve; enfin une négligence extrême de rédaction, et plus encore d'orthographe, n'ont pas permis à vos commissaires de le prendre en considération.

Matière médicale.

Le mémoire non moins étendu, inscrit sous le n° 1, porte cette épigraphe : *Malè loquuntur qui methodum aliquam aliâ magis minùsve exactam pronunciant*, etc.

Il est divisé en quatre parties. Dans la première, qui a pour titre : *des vertus des médicamens*, l'auteur envisage chaque substance médicamenteuse comme douée d'une action particulière, et comme pouvant même posséder des propriétés diverses, obstacle éternel à leur classification régulière. La dose, la forme, le degré de concentration lui semblent en outre autant de circonstances susceptibles d'en modifier *l'action* (expression inexacte à laquelle le mot *effet* devrait être substitué). Il distingue cet effet en *primitif* et *secondaire*; distinction généralement regardée comme nouvelle, mais dont il découvre avec sagacité l'origine dans les

ouvrages de BOERHAAVE, de CARTHEUSER et d'HERMANN. Sous le titre de *causes générales de l'action inattendue des médicamens*, l'auteur expose, fort en détail, et même avec prolixité, l'influence que sont susceptibles d'exercer le *climat*, la *saison*, le *lieu*, l'*âge*, le *sexe*, l'*habitude*, les *affections morales* et le *tempérament*. Une troisième partie contient *l'histoire générale des classifications des médicamens*. L'auteur, conduit naturellement à conclure qu'une classification fondée sur les propriétés des médicamens est inadmissible, ne tarde cependant guère à déclarer qu'on n'en saurait adopter d'autre, et qu'il faut par conséquent l'admettre.

Matière médicale.

Une dernière partie, presque aussi étendue que la réunion des trois autres, est consacrée à *l'analyse des principaux ouvrages de matière médicale*. L'auteur remonte à la plus haute antiquité, indique scrupuleusement, mais d'après K. SPRENGEL, tous ceux dont la médecine ancienne nous a conservé le souvenir; il s'étend fort longuement aussi sur les classifications de BOERHAAVE, de CARTHEUSER et d'HERMANN, où, comme nous le disions plus haut, il croit découvrir la trace du système adopté par un célèbre pharmacologiste moderne; mais il glisse ensuite avec rapi-

dité sur les classifications de CULLEN, de DESBOIS, de MM. ALIBERT et BARBIER, passant même complètement sous silence celles de LINNÉ, LIEUTAUD, SPIELMANN, PEYRILHE, MURRAY, TOURTELLE, SCHWILGUÉ, etc. Quelque bien exécuté que puisse être ce tableau, votre commission, messieurs, n'a pu y voir qu'un véritable hors-d'œuvre. On regrette, d'ailleurs, que son auteur, à la place des détails sur l'histoire générale de la médecine, auxquels il s'est encore surabondamment livré, n'ait pas offert plutôt une discussion raisonnée sur la valeur, au moins relative, de chacune des classifications dont il se compose : discussion qui lui eût donné l'intérêt dont il manque.

Matière médicale.

Au total, ce mémoire, très-estimable sous le rapport du style, de l'érudition et des connaissances variées qu'il décèle, ne répond qu'imparfaitement à la question proposée. Il est d'ailleurs entaché de vues paradoxales, de principes beaucoup trop absolus pour un praticien exercé ; enfin, d'un défaut complet d'instruction touchant l'état actuel de la science chimique. Votre commission vous propose, toutefois, de lui accorder une mention honorable.

Un mémoire bien supérieur au précédent, se trouve inscrit sous le n° 2. Il porte pour

Matière médicale.

épigraphe, ce passage du Traité de l'expérience de ZIMMERMANN : *Des marques incertaines et des rapports qu'on n'a pas distinctement aperçus, sont souvent le fondement sur lequel on passe du connu à l'inconnu.*

Dans une première partie, écrite d'un style pur et facile, l'auteur passe en revue les vices que présentent les diverses classifications adoptées jusqu'ici, et indique les obstacles qui s'opposeront toujours à l'établissement d'une classification parfaite. Il semble résoudre ainsi négativement et d'une manière péremptoire la question proposée par la Société. Néanmoins, dans une seconde partie, il s'efforce, sinon de surmonter des obstacles qu'il vient de déclarer lui-même invincibles, du moins de les éluder en proposant une nouvelle classification des médicamens, *basée sur leur nature*. Or, il donne le nom de *nature* d'un médicament à la prédominance de tel ou tel *élément médical*; c'est-à-dire, du principe particulier auquel son action principale paraît devoir être attribuée. L'analyse chimique et l'observation médicale sont les deux sources auxquelles on peut en puiser la connaissance. Quatre classes principales, les *tempérans*, les *stimulans*, les *perturbans*, et les *in-*

flammans et *escarrotiques* lui servent à grouper, sous le rapport de l'action générale qu'ils semblent exercer, presque tous les médicamens connus. Elles sont subdivisées en neuf ordres, auxquels se rapportent soixante-trois genres, composés chacun d'un certain nombre d'espèces. Ces ordres sont : les *émolliens* et les *rafraîchissans* qui appartiennent à la première classe ; les *stimulans de l'action vitale des vaisseaux blancs et du parenchyme lamineux* ; les *irritans*, les *toniques* et les *échauffans*, qui se rapportent à la seconde ; les *perturbans narcotiques* et les *perturbans caustiques*, qui forment la troisième ; enfin les *inflammans* et *escarrotiques* qui composent seuls la dernière.

Matière médicale.

Cette classification, où l'auteur est parvenu à ranger d'une manière assez satisfaisante un grand nombre d'agens médicinaux, suppose, comme on le voit, une connaissance de la *nature* et de *l'action* des médicamens, que nous sommes loin d'avoir encore acquise. La troisième classe, par laquelle elle se distingue spécialement, celle des *perturbans*, est en outre établie d'une manière très-hypothétique. On s'étonne d'y trouver les *calmans* et les *hypnotiques*, dont l'effet semble être l'opposé de la per-

Matière médicale.

turbation, et de voir figurer parmi les *perturbans narcotiques* les gaz hydrogènes sulfuré et phosphoré : quant aux *perturbans caustiques*, d'après l'ordre naturel que l'auteur s'est efforcé de suivre, ne devraient-ils pas trouver place parmi les *irritans*, et servir d'intermédiaire entre eux et les *inflammans* et *escarrotiques ?*

On pourrait signaler aussi, dans cette classification, quelques inexactitudes de synonymie, ou quelques omissions, notamment celles de la *manne*, des *dattes*, du *nitrate d'argent cristallisé*, du *tartrate* de *potasse* et de *soude*, des *sels de morphine*, etc.; on pourrait dire, surtout, que les *principes immédiats* desquels, suivant l'auteur, les médicamens organiques tiennent leur action, auraient dû trouver place parmi eux, et peut-être même en tête de certains ordres; mais ces critiques de détail ne sauraient faire méconnaître tout ce que cette classification présente d'ingénieux. On reprochera avec plus de raison à l'auteur de n'avoir pas indiqué d'une manière approximative la dose, la température et le degré de concentration des médicamens, toutes les fois que ces circonstances influent sur leur mode d'action, et déterminent par conséquent leur place dans tel ou tel genre de

classification ; de n'avoir pas adopté pour la dénomination de ces mêmes genres une base uniforme et constante, défaut qui pourrait faire souvent oublier que cette classification est fondée sur la *nature* même des médicamens. On regrettera surtout que l'auteur, qui annonce avoir conçu le plan d'une classification de *tous les agens médicinaux*, c'est-à-dire, des moyens que fournissent à la thérapeutique l'hygiène, la matière médicale et la chirurgie, n'en ait pas tenté l'exécution. Observons, à ce sujet, qu'une telle classification devrait embrasser aussi les *médicamens officinaux*, dont la démarcation avec les *drogues simples* n'est pas assez tranchée pour mériter l'exclusion que leur ont donnée jusqu'ici les pharmacologistes.

Matière médicale.

Nonobstant ces observations, le mémoire nº 2 nous a paru digne de votre bienveillance. La partie d'ailleurs de ce mémoire, qui semble le plus susceptible de critique, est celle-là même dont l'auteur avait signalé d'avance les difficultés, comme insurmontables ; son imperfection vient donc en quelque sorte fortifier la solution négative donnée dans la première partie du mémoire à la question proposée par la Société. Votre commission vous propose, en consé-

Matière médicale.

quence, d'accorder à son auteur une grande médaille d'argent.

Le dernier mémoire, dont nous ayons à vous entretenir (n° 5.), porte pour épigraphe l'énoncé d'un problème qui semble révéler d'avance l'esprit d'investigation que l'auteur se proposait d'apporter à l'examen de son sujet : *Etant donné un être naturel quelconque, déterminer à priori l'effet que chacune de ses parties aura sur le corps humain, lorsqu'elle sera appliquée dans des circonstances données.* (DECANDOLLE, *Essai sur les prop. méd. des plantes.*) Des idées saines, des vues élevées, un style remarquable par la clarté, la précision et l'élégance, distinguent particulièrement ce mémoire, ou plutôt ce *discours*. Il est divisé en trois parties. Dans la première, l'auteur expose rapidement les causes par lesquelles ont été retardés jusqu'ici les progrès de la science des médicamens. Il jette un coup d'œil philosophique sur l'histoire de la matière médicale, indique les obstacles que l'influence du galénisme, de l'Ecole des Arabes, et l'esprit nomenclateur, ont tour à tour opposés à son perfectionnement.

La seconde partie de ce discours est écrite avec une méthode qui ajoute encore à la

netteté naturelle des idées. L'auteur, pour arriver à la solution négative que, *dans l'état actuel des connaissances*, lui semble exiger la question proposée, établit d'une manière précise la démarcation qui existe entre les diverses parties de la science médicale, notamment en ce qui concerne l'étude des médicamens. Il divise d'abord la médecine en trois branches, qui ont, dit-il, pour objet, la *connaissance du sujet* (anatomie et physiologie), la *connaissance des moyens*, enfin *l'application des moyens au sujet* (hygiène et thérapeutique.) Les *moyens* que la médecine met en usage pour la conservation de la santé et la guérison des maladies sont la *diététique* et la *matière médicale*. Celle-ci, qui consiste dans la connaissance des médicamens, se compose de trois choses: 1°. *l'histoire naturelle médicinale*, ou histoire des êtres naturels qui peuvent servir à la formation des médicamens; 2° *la pharmacie*, ou connaissance des médicamens et corps médicamenteux disposés d'une manière convenable afin de produire un changement quelconque dans l'organisme altéré par la maladie; 3° *la pharmacologie*, ou histoire des médications, c'est-à-dire, des changemens immédiats opérés dans les propriétés vitales par l'action des

Matière médicale.

Matière médicale.

médicamens. De ces trois choses les deux premières comprennent déjà beaucoup de faits, et sont susceptibles d'une facile perfection; la troisième, au contraire, est toute nouvelle, ne se fonde encore que sur peu de faits, mais pourra néanmoins reposer un jour sur des bases positives, tandis que la thérapeutique avec laquelle on l'avait confondue, n'aura jamais en sa faveur que des probabilités et des conjectures. La *propriété médicale* des médicamens, dit ensuite l'auteur, ne consiste pas dans la faculté de guérir telle ou telle maladie, mais seulement d'opérer telle ou telle médication. Pour les classer d'après cette propriété, il faut donc faire abstraction de leur effet plus ou moins variable dans les affections pathologiques, écueil que n'a su éviter aucun pharmacologiste, et que l'auteur lui-même semble avoir touché dans l'indication des expériences sur lesquelles il veut fonder plus loin l'étude des médications.

Dans la dernière partie de son discours, il trace avec non moins d'exactitude que de talent, la marche qu'il lui semble convenable de suivre pour arriver un jour à cette classification. Trois choses, dit-il, sont à considérer, 1° le *médicament*, comme agent des médications, c'est-à-dire, relativement à sa

forme, à sa préparation, à ses doses; 2° la *surface* avec laquelle il est mis en contact. Matière médicale. La peau, la membrane muqueuse du gros intestin et la membrane muqueuse gastro-intestinale sont les surfaces dont la considération est la plus importante, en ce qu'elles peuvent exciter une médication générale, tandis que des membranes muqueuses plus limitées ne donnent guère lieu qu'à des médications locales. La puissance médicatrice se répand dans l'économie, ou par absorption ou par le jeu des sympathies ou par la contiguité des organes. Le pharmacologiste doit donc avoir égard au plus ou moins d'aptitude de la surface à l'une ou à l'autre de ces médications; il faut qu'il tienne compte aussi de son état actuel physiologique ou pathologique, de la forme pharmaceutique du médicament, de la durée de son application, et surtout du pouvoir de l'habitude; 3° le *trouble* que cette application suscite, non-seulement dans l'organe qui en est le siége immédiat, mais encore dans toute l'économie, n'est pas enfin d'une moindre importance. L'auteur fait voir que l'action des corps médicamenteux sur les *fluides vivans* est d'une appréciation difficile, puisque ces fluides ne sont jamais soumis

Matière médicale.

à notre inspection, que déjà ils n'aient été soustraits à l'empire de la vie; que les changemens offerts par les *fluides excrétés*, peuvent mettre au contraire sur la voie des modifications éprouvées par leurs organes sécréteurs; qu'enfin on ne saurait se représenter l'action des médicamens sur les *solides*, que comme une modification dans la disposition physique des fibres qui les composent, d'où résulte un changement dans leur fonction. On ne peut donc apprécier la force active des médicamens, qu'en parcourant dans l'ordre qui les lie entre elles, les différentes fonctions, et en recueillant avec soin tous les phénomènes insolites qui seront la conséquence de l'application de ces médicamens. L'auteur donne un exemple de la marche à suivre dans ce genre d'expérience, et montre qu'elle n'a jamais été suivie. Il trouve dans le manque de faits exacts, la cause des déplorables divergences que présentent les pharmacologies touchant la classification des médicamens. « Il est évident, dit-il, que la classification s'établira d'elle-même, lorsque l'on connaîtra parfaitement la nature des changemens physiologiques que chaque substance médicinale peut susciter dans les fonctions du corps humain: créer une classi-

fication avant les faits, n'est-ce pas, suivant l'expression d'un écrivain célèbre, *vouloir arranger une chambre vide?* »

Matière médicale.

L'auteur propose aux Sociétés savantes de faire, dans cette vue, un appel aux expérimentateurs, chimistes, pharmaciens, ou physiologistes. Il annonce enfin avoir lui-même entrepris quelques expériences d'après le plan qu'il s'est tracé, et n'attendre que le suffrage de la Société pour rentrer dans la carrière. On doit d'autant plus regretter que l'auteur ait négligé de nous faire connaître le résultat de ses premiers essais, que ce travail, en associant l'exemple au précepte, et imprimant à son mémoire un caractère original qui lui manque, lui eût peut-être assuré la palme que la commission croit devoir laisser encore suspendue. Vos commissaires rendent toutefois trop de justice au bon esprit, aux connaissances positives, au talent véritable dont il donne tant de preuves dans ce mémoire, pour ne pas réclamer en sa faveur une distinction particulière.

Nous avons en conséquence l'honneur de vous proposer de mentionner honorablement le mémoire n° 1; d'accorder au n° 2 une grande médaille d'argent, et de décerner une médaille d'or à l'auteur du discours, inscrit sous le n° 5.

Extrait du procès verbal.

Matière médicale.

La Société adopte les conclusions de la commission et le rapport dont elle vient d'entendre la lecture. En conséquence, et séance tenante, M. le président ouvre les billets cachetés annexés aux n° 5 et n° 2.

L'auteur du mémoire n° 5, auquel une médaille d'or est décernée, est M. CAP, secrétaire de la Société de pharmacie à Lyon.

L'auteur du n° 2, qui recevra une médaille d'argent, est M. PRATBERNON, docteur en médecine, à Vesoul (Vosges.)

Une mention honorable est accordée au mémoire n° 1.

Conformément à l'article LVI, du tit. IV du réglement, ainsi conçu :

« Lorsqu'une question a été mise trois années de suite au concours, sans avoir été résolue à la satisfaction de la Société, *elle peut être retirée.* »

La Société de médecine, sur la proposition de son conseil d'administration, retire du concours la question relative à la classification des médicamens.

Observation d'un vice congénital de conformation du sternum ; par M. Cullérier *neveu, membre résidant.*

(Séance du 20 février 1821.)

Vice du sternum.

Florentine A., âgée de trente et un ans, de stature petite, mais d'une assez forte constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, née de parens sains ; ayant cinq frères et sœurs consanguins, présente la disposition suivante.

Le sternum est bifurqué supérieurement dans toute la hauteur de la première pièce et dans les trois quarts de celle de la seconde. Les parties latérales de cet os forment comme les deux branches d'une fourche, aux côtés externes desquelles les côtes et les clavicules s'articulent comme à l'ordinaire. La portion sternale du muscle sterno-cléido-mastoïdien passe au-devant de l'articulation des clavicules, au-dessous de laquelle elle s'attache. L'échancrure a trois pouces neuf lignes de profondeur ; il ne reste qu'un pouce trois lignes pour l'ossification jusqu'au sommet de l'appendice sternale. L'écartement, ou plutôt le diamètre transversal, mesuré en haut et à la partie moyenne, donne un écartement

Vice du sternum.

d'un pouce neuf lignes ; en bas, cet écartement n'est que de huit lignes. Les bords correspondans de l'échancrure sont arrondis ; mais le bord inférieur est aminci, et comme tranchant. Les pulsations de la crosse de l'aorte se manifestent au doigt et à l'œil dans l'intervalle de la bifurcation ; dans les mouvemens actifs de la locomotion, et lorsque Florentine fait un effort quelconque pour soulever un fardeau, ou tel autre qui nécessite des inspirations plus étendues ou la suspension momentanée du mouvement d'expiration, les pulsations deviennent tumultueuses, et il paraît une tumeur plus ou moins grosse sous les tégumens ; les battemens du cœur se font peu sentir à l'endroit ordinaire ; on les sent, au contraire, très-bien à la base de l'échancrure. Dans l'état ordinaire, les pulsations de l'aorte ne sont pas plus étendues que dans l'état naturel ; ce qui annonce que cette artère n'est pas dilatée. La disposition que je viens de décrire est congénitale ; elle n'a jamais produit d'accidens. Le sujet qui la présente, a toute sa vie été livré à des travaux pénibles à la campagne ; et depuis environ deux ans que cette femme est à Paris, elle est employée comme femme de peine dans une maison. Elle a joui généralement d'une bonne santé ; elle a été réglée à

seize ans. A l'âge de vingt ans elle a éprouvé une maladie fort grave, qui paraît avoir été une pneumonie aiguë, dont la marche a été longue. Elle s'est mariée à l'âge de 27 ans; un an après son mariage, elle fit une fausse couche, qui n'eut aucune suite fâcheuse; au bout de cinq mois, elle en fit une seconde également sans accidens. En 1820, une troisième grossesse eut lieu. Cette femme est accouchée, le 10 janvier dernier, d'un enfant du sexe masculin, à terme, bien portant et bien conformé. Le travail de l'enfantement a été long et pénible. Pendant les contractions de l'utérus et les efforts nécessités pour faire valoir les douleurs, surtout vers la fin du travail, la tumeur était volumineuse; les mouvemens de l'aorte et du cœur tumultueux; on avait soin de comprimer doucement l'aorte avec la paume de la main. L'accouchement s'est terminé par les seules forces de la nature, et les suites en ont été heureuses.

Vice du sternum.

Il paraît que dans ce cas fort rare, car on n'en cite qu'un exemple, les pièces multiples dont le sternum est composé dans l'enfance, ne se sont pas réunies dans le sens transversal, mais seulement de haut en bas.

(*N. B*: Le sujet de cette observation a été présenté à la Société.)

Mal de gorge gangréneux, pris pour un croup. Observation communiquée au rédacteur par M. Bourgeois, *membre résidant.*

Mal de gorge

Le croup est une maladie dont l'invasion est si imprévue, les progrès si rapides et la terminaison si constamment funeste, qu'elle est devenue pour les familles, autant que pour les médecins, un juste sujet de terreur.

Toutefois est-elle aussi commune qu'on le pense généralement ? Une conclusion affirmative à cet égard me paraîtrait au moins hasardée, et j'ai quelques raisons de penser, au contraire, que l'imagination préoccupée constitue croup diverses affections qui n'en ont pas les caractères.

Indépendamment des cas, peut-être assez fréquens, où le médecin met sciemment sa responsabilité à couvert derrière ce nom terrible, et de ceux où il s'attire l'honneur d'une guérison inespérée, il en est d'autres qui, bien qu'essentiellement différens par leur nature, se confondent néanmoins dans une apparente analogie de symptômes.

L'observation suivante prouvera jusqu'à quel point l'erreur peut être portée sur ce sujet.

Trois enfans du sexe féminin composaient la famille d'un artisan aisé. Tous jouissaient d'une santé parfaite, lorsque, dans le mois de juin de l'année dernière, le plus jeune, âgé de six mois, fut pris tout à coup, et sans cause connue, d'un mal de gorge violent, qui l'emporta en six jours, et que le médecin qualifia de croup. Mal de gorge

Cette première victime était à peine inhumée, que sa sœur, âgée de deux ans, fut inopinément frappée des mêmes symptômes. Le traitement du croup lui fut également appliqué, et six sangsues posées sur le devant du cou avaient déterminé une abondante évacuation de sang, lorsque, effayés du premier événement, les parens desirèrent avoir l'avis d'un second médecin, et me firent appeler.

J'appris d'eux les détails que je viens d'exposer, et je procédai à l'examen de la petite malade, avec la prévention qu'ils devaient nécessairement faire naître en moi. Tout, en effet, semblait annoncer un croup : la respiration était haute, difficile et râlante, la voix rauque; il y avait des quintes de toux fréquentes avec apparence d'étranglement, suffocation imminente, pouls élevé, fièvre ardente. La petite malade indiquait le siége du mal, en portant constamment la main à son cou.

Mal de gorge

Toutefois le diagnostic de l'affection ne me paraissant pas avoir un degré de certitude satisfaisant, j'ouvris, à l'aide du manche d'une cuiller à café, la bouche de l'enfant, et abaissant avec beaucoup de peine la base de la langue, je m'aperçus que le voile du palais, et particulièrement la luette, étaient parsemés d'ulcérations blanchâtres fort étendues. La saillie moyenne que forme cette dernière partie, avait à peu près disparu ; elle paraissait avoir été rongée par celle de ces ulcérations qui en occupait la place. Les amygdales très-tuméfiées présentaient le même aspect que les parties circonvoisines. Une odeur infecte se dégageait de la bouche, tenue ainsi ouverte, et l'arrière-bouche était remplie d'un amas de matière blanche, visqueuse, semblable au tartre des dents, ou plutôt à cet enduit qui couvre les plaies atteintes de la pourriture d'hôpital, et qui était manifestement le produit d'une décomposition analogue.

L'idée de croup s'évanouit alors, et il ne me fut plus possible de méconnaître une angine gangréneuse. Après avoir énoncé mon opinion, je conseillai l'emploi d'un vomitif, un traitement tonique, des injections avec une décoction de camomille camphrée et acidulée, etc., etc. On déféra sans peine à

mes avis; mais tous ces moyens restèrent infructueux, et la petite malade succomba au bout du quatrième jour, neuvième de la maladie. L'ouverture du corps ne put avoir lieu.

Mal de gorge

Sur ces entrefaites, l'aînée, et la seule qui restait des trois sœurs, âgée de sept ans, se sentit prise du mal de gorge; la voix s'enroua; il y eut de la toux; une petite fièvre erratique se déclara avec de fréquentes exacerbations; la membrane muqueuse de l'arrière-bouche rougit et se tuméfia, ainsi que les amygdales; toutes ces parties se couvrirent d'aphtes; enfin tout annonçait le développement de la maladie qui venait d'enlever les deux autres enfans.

Ce dernier fait aussi établissant la nature contagieuse de cette maladie, je pensai que le meilleur moyen de guérison était d'éloigner la malade du foyer infecté. Je la fis en conséquence partir pour Paris, où elle fut soignée d'après le compte que je rendis de son état et des antécédens, par mon ami et honorable confrère le docteur L. de Kergaradec. En très-peu de jours, les accidens se dissipèrent. Cette petite fille fut rendue parfaitement guérie à sa famille, dont j'avais cru convenable de désinfecter l'habitation par les procédés de Guyton-Morveau.

Recherche sur le principe qui cause l'amertume dans la racine de gentiane;* (gentiana lutea) *par* MM. HENRY et CAVENTOU, *chimistes à Paris.

(Séance du 19 décembre 1820.)

Gentiane.

Occupé de rechercher le principe amer de la gentiane, afin de l'étudier comparativement avec celui que M. PELLETIER et moi avions précédemment extrait des quinquinas, j'étais parvenu à obtenir ce principe cristallisé. J'en avais déjà reconnu la nature, bien différente de celle de la matière amère des quinquinas, lorsque j'appris que M. HENRY, chef de la pharmacie centrale, faisait de nouvelles expériences sur diverses espèces de racines de gentiane. Je m'empressai de faire part de mes résultats à M. HENRY, qui me communiqua aussi les siens, et trouvant entre eux une grande ressemblance, je lui proposai de les publier en commun, ce qu'il voulut bien agréer d'une manière flatteuse pour moi. Ainsi, c'est au nom de M. HENRY et au mien, que j'ai l'honneur de lire ce mémoire à la Société.

Action de l'éther sulfurique sur la gentiane.

L'éther mis en contact à froid sur de la gentiane en poudre, donne, au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures, une teinture d'un jaune verdâtre. Cette teinture, filtrée, versée dans un vase ouvert et exposée à une douce chaleur, s'évapore lentement, et laisse déposer, sous formes de zones, une grande quantité de très-petites aiguilles jaunes, qui, quelquefois, lorsque l'évaporation est spontanée, se groupent entre elles sous forme d'étoiles.

Quand la liqueur est très-concentrée et abandonnée au refroidissement, elle se prend en une masse jaune cristalline, d'une odeur et d'une saveur de gentiane très-prononcées. Cette masse s'attache fortement à tous les corps avec lesquels on la touche. Elle est poisseuse, et de consistance molle.

Traitée à froid par l'alcohol à quarante degrés, en ayant soin de renouveler ce fluide jusqu'à ce qu'il cesse de prendre une couleur citrine faible, cette masse se dissout en partie, et se dépouille de toute amertume et de toute odeur de gentiane. Elle devient d'un blanc légèrement verdâtre, et paraît pré-

[redacted] senter toutes les propriétés d'un corps pur ; elle est d'une consistance très-poisseuse, et jouit indistinctement de tous les caractères d'un principe immédiat des végétaux que l'on a appelé *glu*.

Gentiane.

Les lavages alcoholiques dont il vient d'être fait mention, étant réunis et évaporés à une douce chaleur, laissent reparaître la matière cristalline jaune, qui, sur la fin de l'évaporation, se prend en masse. Cette masse est d'une amertume très-forte ; reprise par de l'alcohol faible, elle se redissout en partie, à l'exception d'une certaine quantité de matière huileuse fixe, inodore, insipide, et d'une couleur verdâtre.

L'alcohol faible dissout la matière jaune amère ; plus, une substance acide, et la matière odorante de la gentiane.

En faisant évaporer cette liqueur à siccité, délayant la matière dans l'eau, ajoutant un peu de magnésie calcinée et bien lavée, faisant bouillir et évaporer de nouveau à siccité au bain marie, l'on chasse la plus grande partie de la matière odorante de la gentiane ; l'acidité disparaît par la magnésie, et le principe amer jaune reste en partie libre et en partie combiné avec la magnésie, à laquelle il a communiqué cette belle couleur jaune. Alors, en faisant bouillir cette magnésie avec

de l'éther, on enlève la majeure partie du principe amer jaune, que l'on obtient pur et isolé par l'évaporation de l'éther. C'est à cette matière que la gentiane doit son amertume. Gentiane.

Pour séparer la plus grande partie du principe amer qui reste fixé dans la magnésie, et que l'éther ne peut enlever, on le traite par l'acide oxalique ou le phosphorique, en quantité insuffisante pour obtenir de l'acidité; ces acides s'emparent de la magnésie, et mettent à nu le principe amer, que l'on reprend par le moyen déjà indiqué.

Ainsi, pour résumer les résultats déjà obtenus, on extrait donc, en traitant la gentiane par l'éther, cinq substances différentes; 1º une matière identique avec la glu; 2º un principe jaune, amer, cristallisé; 3º une matière grasse, fixe; 4º une substance acide; 5º et un principe odorant.

Nous allons successivement jeter un coup d'œil sur chacun de ces principes en particulier.

De la matière identique avec la glu.

Insoluble dans l'eau, l'alcohol froid, les acides, les dissolutions caustiques, et très-peu dans l'alcohol bouillant, d'où elle se précipite par le refroidissement.

Continue. Se délaye et se dissout dans les huiles fixes et volatiles ; se dissout en toutes proportions dans l'éther ; n'a point d'odeur ni de saveur.

Passe à la distillation à feu nu, presque en totalité, sans laisser un résidu charbonneux remarquable, sous forme d'une huile épaisse, butyreuse, acide, empyreumatique et non azotée, qui se prend en une masse par le refroidissement, d'où l'eau n'extrait que quelques traces d'acide acétique.

Cette matière est véritablement d'une nature *suî-generis*, ainsi que M. Bouillon-Lagrange l'a fait voir il y a plusieurs années, et mérite d'être classée parmi les principes immédiats des végétaux. Il est probable qu'elle est très-commune dans les plantes, et qu'on l'aura souvent confondue avec la cire, avec laquelle elle a des propriétés très-analogues. Cette confusion a surtout dû être très-facile dans les végétaux, où la glu n'existe qu'en très-petite quantité. La propriété qu'elle a de se dissoudre dans l'alcohol bouillant, et de se précipiter par le refroidissement, sous forme d'une poudre blanche, aura pu contribuer beaucoup à cette méprise, d'ailleurs peu importante.

M. Henry avait obtenu et décrit cette matière dans son mémoire ; il l'avait comparée

Gentiane.

successivement au caoutchouc, et surtout à la glu, d'avec laquelle il la distingait par sa propriété de donner à la distillation une belle vapeur jaune, phénomène que ne lui avait pas présenté la glu ordinaire ; mais nous avons vu, depuis, que cette vapeur jaune était due à un corps indépendant de la matière gluante de la gentiane, ainsi que nous le dirons plus bas.

Du principe jaune amer.

Ce principe obtenu par le procédé qui a été décrit plus haut, est d'une belle couleur jaune, sans odeur, et d'une amertume aromatique de gentiane très-forte.

Il se dissout très-facilement dans l'éther et dans l'alcohol, et se sépare par l'évaporation spontanée, sous forme de très-petites aiguilles cristallines jaunes.

L'eau froide a beaucoup moins d'action sur lui ; cependant elle devient très-amère : l'eau bouillante en dissout davantage, et le laisse en partie se précipiter par le refroidissement.

Il ne change point sensiblement la couleur du tournesol bleu ou rougi par les acides ; il paraît neutre.

Les alcalis étendus foncent beaucoup sa

Gentiane.

couleur, et le dissolvent un peu plus que l'eau elle-même.

Les acides affaiblissent sa couleur jaune d'une manière très-marquée et le dissolvent en quantité très-notable. Ces dissolutions sont presque incolores avec les acides sulfurique, phosphorique, etc., et jaunâtres avec les acides plus faibles, comme l'acétique : elles sont d'une très-forte amertume.

L'acide sulfurique un peu concentré le charbonne très-facilement, et détruit son amertume, en même temps que l'équilibre de ses élémens.

L'action du calorique sur le principe amer est surtout remarquable. Exposé dans un tube de verre fermé par un bout, à la chaleur du mercure ou de l'acide sulfurique bouillant, il se sublime sous forme de petites aiguilles jaunes cristallines, tandis qu'une partie de lui-même se décompose.

Exposé à feu nu sur des charbons ardens, il se décompose en partie, dégage une belle vapeur jaune, qui se condense sous une forme cristalline. C'est cette vapeur jaune, qu'on avait cru d'abord particulière à la glu de la gentiane.

La dissolution aqueuse du principe amer se comporte avec quelques réactifs, de la manière suivante : le sous-acétate de plomb

le précipite en jaune sur-le-champ, le nitrate d'argent donne, après quelques heures, un précipité qui noircit; mais l'acétate ordinaire de plomb, le muriate de baryte, l'oxalate d'ammoniaque, l'ammoniaque, la potasse caustique, le sublimé corrosif, n'y forment plus de louche sensible.

Gentiane.

Ce principe doit être classé parmi les principes immédiats des végétaux. On peut le considérer comme une matière colorante jaune, amère, cristallisable, qui jouit de propriétés électro-négatives vis-à-vis les bases, telles que la magnésie, par exemple, avec laquelle elle paraît entrer en combinaison, et perdre une partie de son amertume, que l'on peut exalter ensuite singulièrement, lorsqu'on sursature cette combinaison par un acide.

Nous proposerons de lui donner le nom de *gentianin*.

De la matière grasse fixe.

Elle ne présente rien de particulier; elle jouit de toutes les propriétés reconnues aux huiles fixes; elle est cependant beaucoup plus soluble dans l'alcohol, ce qui la rapproche de l'huile de ricin. Nous ferons remarquer, en outre, que sa couleur verte peut

Gentiane.

faire présumer que l'apparence verdâtre de la glu de la gentiane pourrait bien être due à un peu de cette huile, qu'elle retient opiniâtrément, faute de liquide propre à faire une séparation complète de ces deux principes.

De la substance acide.

Cette substance n'offre point de propriétés assez tranchées pour être distinguée. Sa nature est organique, et sa propriété de former, avec la magnésie et le plomb, des sels solubles dans l'alcohol, nous fait présumer qu'elle se rapproche beaucoup de l'acide acétique. Sa quantité dans la gentiane est d'ailleurs si petite, qu'il eût été bien difficile de la soumettre à un examen rigoureux.

Du principe odorant de la gentiane.

Ce principe est certainement une huile volatile extrêmement fugace, analogue à celle qui donne à l'ipécacuanha son odeur nauséabonde, et qu'il est très-difficile de coercer. On ne l'obtient que dissoute dans des véhicules, dont on ne peut la séparer ensuite; elle n'a, du reste, aucune amertume. C'est ainsi qu'en distillant de l'eau sur de la gentiane, on obtient un liquide incolore, d'une odeur extrêmement forte et repoussante;

sans autre saveur qu'un peu d'âcreté. Il est cependant à remarquer, que des traces de principe amer passent à la distillation. Car si on dissout un peu de sucre ou de gomme dans cette eau, afin d'y retenir le principe amer, et qu'on la concentre, toute la partie odorante s'échappe et l'on finit par avoir une liqueur où le goût distingue sensiblement de l'amertume.

Gentianin.

De la gentiane épuisée par l'éther.

La poudre de gentiane épuisée autant que possible par l'éther, même à chaud, dans un appareil fermé, est loin d'être épuisée de tous les principes décrits plus haut. Elle en retient encore des quantités notables, si l'on en juge par son odeur et sa saveur très-sensibles après qu'elle a été desséchée. Les autres principes de cette racine, et sur lesquels l'éther n'a point d'action, retiennent avec une grande énergie les substances déjà indiquées, et dont ce fluide n'a enlevé en quelque sorte que l'excès. Nous allons successivement la soumettre à l'action d'autres véhicules, et l'on verra que ce n'est point sans peine qu'on parvient à détruire les affinités de certaines substances végétales les unes pour les autres.

Gentiane.

Du traitement de la gentiane par l'alcohol.

La poudre de gentiane, épuisée autant que possible par l'éther, et soumise à l'action de l'alcohol bouillant, donne des teintures d'une couleur fauve. Ces teintures, filtrées bouillantes, laissent précipiter par le refroidissement une nouvelle quantité de principe identique avec la glu. Distillées au bain marie jusqu'à siccité, elles donnent un alcohol incolore, mais d'une odeur marquée de gentiane. Le résidu repris par l'eau froide laisse indissoutes encore un peu de glu et de matière grasse colorées en fauve par de la matière colorante. Ces substances épuisées, autant que possible, par l'eau, de toute amertume, et les lavages réunis et filtrés, on a soumis ces liqueurs à l'action de quelques réactifs: le tournesol est devenu rouge; la noix de galle a fait un louche sensible, il en a été de même de l'oxalate d'ammoniaque; le sulfate de fer a fait passer la couleur fauve de la liqueur à celle d'un verd brun, sans former de précipité; les alcalis ont foncé la liqueur en jaune rouge, sans former de précipité; l'acétate et le sous-acétate de plomb y ont produit des précipités abondans: enfin la

colle animale, l'émétique, le muriate de baryte et l'iode, n'ont apporté aucun changement dans les liqueurs. Gentiane.

Celles-ci ont été évaporées à consistance demi-liquide, et on a obtenu une masse extractive, transparente, de couleur fauve, très-amère; mais cette amertume était évidemment précédée d'une saveur sucrée; ainsi que cela se remarque depuis long-temps dans l'extrait de gentiane. Il était donc probable qu'il devait exister du sucre dans cet extrait, et cette supposition était d'autant plus naturelle, que depuis long-temps on sait que les habitans des Alpes font fermenter la gentiane pour en obtenir de l'eau-de-vie. — Nous avons tenté d'isoler ce sucre du principe amer.

Cette séparation ne nous avait point paru d'abord très-difficile à effectuer, par la considération que le sous-acétate de plomb précipite le principe amer, et qu'il est sans action sur le sucre; mais il n'en a point été tout-à-fait ainsi. L'acide acétique qui est mis à nu dans cette circonstance, retient opiniâtrément du principe amer en dissolution; de là la difficulté d'isoler le sucre. Il est remarquable que ces deux corps, d'ailleurs si opposés par leur saveur, ont une très-grande affinité l'un pour l'autre, ce qui ajoute singulièrement aux difficultés que l'on éprouve

Gentiane. dans cette opération. Quoi qu'il en soit, nous avons délayé la masse extractive amère dans l'eau, et l'avons précipitée par le sous-acétate de plomb. Ce sel a séparé une très-grande partie de la matière colorante fauve ; plus, beaucoup de principe amer. On a filtré la liqueur, et on y a fait passer un courant de gaz hydrogène sulfuré, afin de précipiter tout le plomb en excès. La liqueur filtrée de nouveau a été rapprochée, d'abord par l'ébullition à feu nu, pour chasser tout l'hydrogène sulfuré, et ensuite au bain marie jusqu'à consistance de sirop liquide.

Ce sirop fut dissous dans l'alcohol, et on précipita la liqueur par de l'éther ; aussitôt il se fit un trouble très-évident, l'alcohol s'unit à l'éther, et la presque totalité de la matière sirupeuse se sépara au fond du vase. L'éther alcoholisé n'ayant que peu d'action sur le sucre, et dissolvant à merveille le principe amer, ne devait s'être chargé que de ce dernier ; c'est ce que l'expérience confirma. Cependant la matière sirupeuse était encore très-sensiblement amère ; on réitéra un grand nombre de fois le traitement qui vient d'être décrit ; et on finit par ne plus avoir qu'un sirop trop faiblement amer, pour qu'on ne puisse y trouver et reconnaître la présence du sucre.

Gentiane.

Ce sucre est incristallisable ; il est de la nature de celui qu'on retrouve dans beaucoup de végétaux : c'est lui qui, avec la matière colorante fauve et le principe amer, forme la totalité de la masse extractive que les décoctions alcoholiques de la gentiane nous ont fournie, et c'est ce composé ternaire qui produit, conjointement avec de la gomme, la très-grande partie de l'extrait de gentiane des pharmacies.

De la gentiane épuisée par l'éther et l'alcohol, et de son traitement par l'eau, à 10° et 100° centigr.

L'affinité du principe amer pour la racine de gentiane est tellement grande, qu'après un grand nombre de traitemens par l'éther et l'alcohol, elle n'est pas encore totalement épuisée d'amertume ; mais, il faut le dire, elle est loin d'équivaloir celle qu'a cette racine avant son traitement ; mise en contact avec l'eau froide, à la température ordinaire, elle donne une liqueur fauve, très-visqueuse, légèrement amère, laquelle évaporée à consistance demi-liquide, présente une dissolution qui réunit tous les caractères de celle d'une gomme ordinaire. Cependant sa grande viscosité et sa propriété de préci-

Gentiane.

piter très-abondamment par l'acétate de plomb, à tel point que la liqueur se prend en masse, peuvent la faire distinguer de la gomme arabique, et la rapprocher de la matière gommeuse qu'on retire de la racine d'orchis, connue dans le commerce sous le nom de *salep*.

L'eau bouillante n'enlève pas d'autres principes que l'eau froide, et on ne trouve aucune trace d'amidon ou d'inuline dans cette racine. Cependant les décoctions de gentiane se troublaient par le refroidissement; mais cela est dû à la séparation du principe amer, qui est plus soluble à chaud qu'à froid, et sans doute aussi à un peu de la matière gluante, qui se dissout à la faveur de la température du sucre et de la gomme, et qui se sépare lorsque la liqueur est ramenée à la température ordinaire.

Après ces nombreux et divers traitemens, la racine de gentiane ne présente plus que du ligneux, dans lequel sont retenues encore quelques traces d'amertume.

On peut donc conclure de ce qui précède, que la racine de gentiane contient principalement les substances suivantes :

1° Un principe odorant très-fugace; 2° un principe amer jaune cristallin (*gentianin*); 3° une matière identique avec la glu; 4° une

matière huileuse verdâtre fixe; 5° un acide organique libre; 6° du sucre incristallisable; 7° de la gomme; 8° une matière colorante fauve; 9° du ligneux.

Gentiane.

Rapport de MM. LABARRAQUE et PELLETIER, *sur le mémoire précédent.*

(Séance du 2 janvier 1821.)

Messieurs, vous nous avez chargé, M. LABARRAQUE et moi, de vous rendre compte d'un mémoire de MM. HENRY et CAVENTOU, mémoire ayant pour titre : Recherches sur le principe que cause l'amertume dans la racine de gentiane (*gentiana lutea*); nous nous empressons de nous acquitter de ce soin.

Nous pensions aussi devoir, à cette occasion, vous présenter quelques réflexions sur les avantages que la médecine nous semble pouvoir retirer des progrès de l'analyse végétale et de la recherche des principes actifs qui se rencontrent dans la plupart des végétaux qui agissent avec quelque énergie sur l'économie animale. Nous voulions insister sur l'utilité dont ces substances peuvent être dans la thérapeutique, par leurs effets tou-

Gentiane.

jours constans ; effets dont l'énergie peut être calculée de sorte qu'en diminuant ou augmentant les doses, on peut arriver à un résultat prévu ; mais, en y réfléchissant, nous avons pensé que, dans un rapport à la Société, nous ne devions pas insister sur une opinion sur laquelle la Compagnie ne s'est pas prononcée, bien qu'elle soit admise par la plupart de ses membres. Nous nous contenterons donc, pour l'instant, d'examiner le travail de MM. Henry et Caventou en lui-même, et indépendamment de toutes considérations étrangères.

La gentiane, et même la plupart des végétaux usités en médecine, avait été analysée par d'anciens chimistes ; mais, sans déprécier les travaux qui ont rendu justement célèbres les Neumann et les Cartheuser, nous pouvons admettre qu'on ne peut plus se contenter des analyses qu'ils ont laissées.

M. Henry, qui, dans les courts loisirs que lui laisse la place importante qu'il remplit d'une manière si honorable, se livre avec succès à l'analyse des végétaux médicamenteux, s'était déjà occupé de l'analyse de la gentiane, et avait publié un mémoire intéressant sur ce sujet ; mais ce savant pharmacien, tout en signalant dans ce premier travail les principes qui constituent la ra-

cine de gentiane, n'avait pas complètement isolé et détruit le principe amer qui paraît être dans ce végétal la substance à laquelle sont dues les propriétés qu'ont signalées les divers auteurs qui ont écrit sur la matière médicale. M. HENRY, avec cette franchise, compagne de la vraie science, n'avait pu se dissimuler la partie faible de son premier travail; mais, en examinant quelques espèces du même genre de plante, et particulièrement une gentiane fébrifuge de l'Ile-de-France, il était enfin parvenu à des résultats plus satisfaisans. De son côté, M. CAVENTOU, par suite du travail qui lui est commun avec l'un de nous, s'occupant des succédanées du quinquina, obtint, en examinant la gentiane, des résultats assez curieux. Nos deux collègues, en raison des rapports d'amitié qu'ils ont ensemble, se communiquèrent leurs résultats respectifs. De là, le mémoire en commun qu'ils ont eu l'honneur de vous présenter. Sans les suivre dans l'analyse soignée qu'ils ont faite, nous citerons ce que nous avons remarqué de plus saillant dans leur mémoire. Tel est, d'abord, le procédé au moyen duquel ils ont séparé le principe amer de la gentiane; procédé que nous ne rapporterons pas, puisqu'on le trouve détaillé dans

Gentiane.

leur mémoire, mais que nous signalerons comme exact et ingénieux.

Quant au principe amer, obtenu à l'état de pureté par MM. Henry et Caventou, nous lui reconnaissons les caractères d'après lesquels on peut admettre l'existence d'un principe immédiat pur, savoir la propriété de cristalliser, de se sublimer, de former, avec d'autres corps, des combinaisons constantes dans leurs proportions et leurs propriétés.

Ce corps, auquel ils ont donné le nom de *gentianin*, n'est pas une substance alcaline; il jouit plutôt de propriétés acides, et se combine avec les bases salifiables. — C'est à cette matière que la gentiane doit son amertume.

Depuis long-temps on soupçonnait l'existence du sucre dans la gentiane; on savait, d'ailleurs, que dans les pays montagneux où la gentiane abonde, on prépare une liqueur alcoholique par la fermentation des racines de cette plante. MM. Henry et Caventou sont parvenus à isoler ce sucre, dont jusqu'ici la présence ne s'était manifestée que par l'alcohol, qui donne lieu à la fermentation. Quant aux autres principes trouvés par MM. Henry et Caventou dans la gen-

tiane, savoir : la glu, l'huile fixe et volatile, l'amidon, la gomme, la matière colorante jaune, nous ne croyons pas devoir nous y arrêter, et parce qu'ils présentent moins d'intérêt par eux-mêmes, et parce que nous ne voulons pas abuser des momens que la Société nous accorde. Nous pensons enfin que cette analyse, intéressante par elle-même, faite avec soin et par des moyens ingénieux, constitue un mémoire que nous croyons très-digne d'être imprimé dans le journal de la Société. Gentiane.

Nouvelle observation sur l'efficacité du quinquina dans le traitement de l'hydropisie, qui survient pendant le cours des fièvres intermittentes prolongées, avec la formule d'une préparation très-douce de cette écorce du docteur PERCEVAL ; *par* M. CARRON, *professeur honoraire de médecine de l'Université de Turin, médecin à Annecy, associé étranger.*

(Séance du 19 décembre 1820.)

Une dame, âgée de cinquante-deux ans, d'un tempérament sanguin et nerveux, ayant Efficacité du quinquina.

Efficacité du quinquina.

cessé depuis deux ans d'être réglée, et ayant joui constamment d'une bonne santé, fut atteinte, dans le mois de juin 1812, d'une fièvre intermittente tierce, dont les accès étaient prolongés. Cette fièvre fut, dans les premiers temps, combattue par des émétiques et des purgatifs réitérés, qui parurent d'abord diminuer l'intensité des accès. On mit ensuite la malade à l'usage des fébrifuges indigènes. Ces moyens ne réussirent point à emporter la fièvre qui, tout à coup, prit le type de double tierce, et de tierce doublée. Cette fièvre durait depuis plus de trois mois et demi, et la constitution de la malade commençait à s'altérer considérablement. A l'amaigrissement du corps se joignit la décoloration de la peau; le visage devint plombé, l'appétit se perdit entièrement, les digestions devinrent laborieuses; les viscères de l'abdomen, surtout le foie, prirent une augmentation de volume considérable; les extrémités inférieures commencèrent à s'œdématier; la fluctuation d'un liquide était très-sensible dans l'abdomen.

Appelé en consultation à cette époque, je reconnus, d'après l'examen attentif que je fis de l'état de la malade, que la fièvre conservait le type de double tierce, ayant régulièrement un accès plus marqué un jour que

l'autre. Hors le temps de l'accès, il restait une fréquence marquée du pouls, et de la sécheresse dans la paume des mains. La langue même était un peu sèche, la région du foie, qui était très-douloureuse pendant l'accès, ne supportait qu'avec douleur qu'on la comprimât durant l'intermittence. Il était difficile de décider si tout l'appareil des symptômes qu'on rencontrait chez la malade était subordonné au type intermittent. La durée de la maladie, l'inappétence prolongée, la pâleur de la langue, l'irrégularité des évacuations alvines qui étaient quelquefois de couleur cendrée, faisaient craindre une altération des tissus du foie et une tendance à la fièvre de suppuration. Cependant, comme le type intermittent était très-prononcé, que l'accès débutait régulièrement par un léger frisson et se terminait par une légère sueur, je crus que l'emploi du quinquina était le seul remède qui pût laisser quelque espoir de guérison. Je n'hésitai point à proposer ce moyen à la malade, qui éprouvait contre ce remède une répugnance qui tenait au préjugé. Le médecin ordinaire de la malade croyait que, vu l'état de faiblesse où elle se trouvait, elle ne pourrait supporter ce remède. Je proposai alors, avec confiance, une préparation très-douce de quinquina dont je m'étais servi

Efficacité du quinquina.

Efficacité du quinquina.

plusieurs fois avec succès chez des malades qui se plaignaient d'une grande débilité de l'estomac, et cette préparation est la trituration de quinquina du docteur PERCEVAL, qui me paraît la préparation la plus douce de cette écorce. (*Voy.* ci-après en quoi consiste cette préparation.) On ne pouvait avoir recours, pour l'administrer, à la méthode iatraleptique, qui avait été essayée très-inutilement par le médecin ordinaire. (Cette méthode doit toujours être infructueuse, lorsqu'il y a une trop grande faiblesse des absorbans de l'organe cutané.) La malade, qui connaissait tout le danger de sa situation, consentit à essayer le seul moyen qui lui restait pour obtenir sa guérison. Elle commença, aussitôt après la terminaison de l'accès, l'usage de la trituration de quinquina à la PERCEVAL. Elle en prit d'abord chaque heure une cuillerée à soupe, hors le temps de l'accès. Son estomac ne parut point répugner à cette préparation. Dès le second jour, on doubla la dose. Au bout de cinq jours, elle prenait, dans l'intervalle des accès, une once et demie de quinquina préparé. Au bout de six jours, la durée des accès avait diminué considérablement, et la malade prenait déjà avec plaisir quelques cuillerées de bouillon de viande. Après dix jours de l'usage de cette teinture, le type

intermittent avait entièrement disparu. Les urines qui, jusque-là, avaient été rares et briquetées, commencèrent à devenir limpides et à couler en abondance. En continuant l'usage du remède, l'œdématie disparut, la fréquence du pouls diminua, l'appétit se rétablit, les selles devinrent plus régulières et plus naturelles, et, au bout d'un mois de l'usage de ce remède, les forces revinrent de même que l'embonpoint. Je cessai, dès lors, de voir la malade. L'ayant rencontrée trois mois après dans les rues, son visage avait de la fraîcheur, et elle avait repris son embonpoint. Elle me dit qu'elle continuait encore, par reconnaissance, l'usage de cette préparation de quinquina. Efficacité du quinquina.

Manière de préparer le quinquina du docteur PERCEVAL.

On prend une once de quinquina de bonne qualité et en poudre, qu'on place dans un mortier de marbre ou de verre, et douze onces d'eau simple. On jette de temps en temps une petite dose d'eau pendant qu'on triture. On continue ainsi la trituration pendant quarante minutes. On filtre ensuite à travers le papier brouillard : on peut ajouter deux onces d'eau de menthe poivrée, ou de

fleurs d'oranger, ou de canelle, suivant le goût du malade.

Efficacité du quinquina.

Cette préparation de quinquina est très-limpide, agréable à la vue, et conserve le goût amer du quinquina. Je l'ai employée plusieurs fois dans les cas de dyspepsie avec irritabilité de l'estomac.

Rapport sur l'observation précédente; par M. Audouard.

(Séance du 6 mars 1821.)

Cette observation, qui a pour auteur l'un de vos plus anciens associés, doit être mise au nombre de celles qui tiennent encore en suspens le jugement des médecins, tant sur la nature de la maladie à laquelle elle se rapporte, que sur le mode d'action du fébrifuge qui a paru efficace dans cette occasion. On y distingue, quoique confusément, que le foie était le siége d'une irritation morbifique, caractérisée par une douleur habituelle qui devenait plus intense pendant la durée des accès. Cette circonstance doit rappeler à votre souvenir un cas semblable qui vous fut communiqué l'an dernier par un autre de vos associés, M. Delbosc, médecin à Albi.

(*Voy.* dans ce *journal*, *numéro de septembre* 1820.) L'œdématie des extrémités et l'épanchement d'un liquide dans l'abdomen ont pu être la conséquence de la maladie du foie; mais, pendant la persistance de ces accidens, il y avait fièvre, et fièvre à peu près intermittente. On donna le quinquina; et la fièvre ayant été supprimée par degrés, les accidens morbides s'effacèrent dans la même progression; car le liquide épanché fut absorbé et le foie revint sans doute à son état naturel, ce qui n'a pas été dit; mais on peut l'inférer du bon ordre qui se rétablit dans toutes les fonctions.

Efficacité du quinquina.

Ce fait, fort simple en lui-même, fournirait néanmoins matière à une grande discussion, si on lui appliquait les théories qui partagent les médecins aujourd'hui. Chacune de ces théories pourrait la réclamer, et l'on disserterait beaucoup sans arriver à des résultats satisfaisans. Aussi, messieurs, votre rapporteur se gardera-t-il d'aborder la difficulté, persuadé que la cause de la périodicité n'est pas moins problématique que les vues thérapeuthiques d'après lesquelles on se guide ordinairement pour la combattre.

J'appellerai votre attention seulement sur le procédé qui fut employé pour adminis-

Efficacité du quinquina.

trer le quinquina. J'ai de la peine à croire que, par la trituration à froid avec de l'eau distillée, on ait enlevé à ce végétal le *cinchonin* et la *quinine* dans lesquels réside la propriété fébrifuge, si l'on doit en croire les recherches chimiques de MM. PELLETIER et CAVENTOU, et les essais thérapeutiques de M. le docteur DOUBLE. Mais ces chimistes ont reconnu que l'alcali du quinquina est insoluble dans l'eau. Cependant cette assertion générale est susceptible d'une modification que je trouve énoncée dans le rapport de MM. DEYEUX, THÉNARD et VAUQUELIN sur cet alcali. On y lit que « si le cinchonin, quoique insoluble par lui-même, se trouve cependant dans les infusions et décoctions de quinquina, c'est qu'il est uni dans cette écorce à un acide qui le rend soluble. » Mais ces chimistes parlent des *infusions* et des *décoctions*, expressions qui rappellent implicitement l'idée de l'action de la chaleur sur les substances au moyen d'un menstrue; tandis que la teinture de quinquina, à la manière de PERCEVAL, se fait à froid. On peut croire que, par ce procédé, on est loin d'extraire les parties médicamenteuses du fébrifuge, et que l'eau amère qu'on obtient est comparable, tout au plus, aux infusions amères, aux vins et aux apozèmes amers, que de

temps immémorial, on donne avec succès contre les hydropisies qui surviennent pendant ou après la durée des fièvres intermittentes. Il ne faut donc pas se hâter de dire que le quinquina a été efficace dans le traitement d'une hydropisie de cette nature, parce qu'on aura administré une eau qui tenait en dissolution une légère portion du principe amer. Ce n'est point là donner du quinquina. Il faut réduire les choses à leur juste valeur et ne pas s'arrêter à des mots qui ne séduisent que le vulgaire. D'ailleurs, M. le docteur et professeur CARRON, que nous connaissons depuis long-temps pour un des médecins qui ont le mieux manié le quinquina, est trop bon praticien pour ne pas s'avouer à lui-même que, dans une fièvre intermittente ancienne, il ne convient point de donner les mêmes quantités de ce fébrifuge que dans celle qui serait d'une date récente ; et qu'on s'en abstiendrait encore plus dans le cas où elle serait compliquée d'hydropisie. Dans cette dernière espèce, la bonne pratique veut, au contraire, qu'on ménage la sensibilité et l'irritabilité des organes gastriques, et, pour ma part, j'en ai guéri beaucoup plus avec du petit-lait, auquel j'ajoutais quelques gouttes de laudanum liquide, qu'avec le quinquina, dont cepen-

[redacted]
Efficacité du quinquina.

dant je n'ai pas été avare dans ma pratique ; mes écrits en font foi.

Efficacité du quinquina.

Aussi, messieurs, pour concilier le fait de guérison rapporté par M. Carron, avec les principes d'une sage thérapeutique, je dirai que la teinture de quinquina de Perceval ne doit pas être assimilée aux préparations de ce végétal, qui lui ont mérité le surnom de fébrifuge. Ce que vous venez d'en entendre, peut servir tout au plus à donner un air de vérité à la fable ingénieuse par laquelle il a été dit que les Méxicains allaient boire de l'eau d'une mare pour se délivrer de la fièvre intermittente ; et qu'ayant soupçonné que cette eau ne devait cette propriété qu'aux débris des arbres de quinquina qui y pourissaient, ils essayèrent différentes parties de ce végétal, et qu'ils reconnurent dans l'écorce la vertu fébrifuge dont ils firent long-temps un secret aux Européens.

Néanmoins, messieurs, vu que l'observation est rédigée dans un bon esprit médical, et guidé en outre par un sentiment d'estime pour l'auteur, je conclus à ce qu'elle soit publiée dans votre recueil périodique.

Observation d'une maladie non caractérisée chez un enfant de trois ans, guérie par les antiphlogistiques; communiquée au rédacteur par M. Scellier, *docteur en médecine.*

(*Note du rédacteur.*) Il existe parmi les pères et mères de famille, et même dans le commun des médecins, de fâcheux préjugés relativement aux maladies des enfans. Trop fréquemment les uns et les autres attribuent les maladies de ces petites créatures au travail de la dentition, et non moins souvent à une prétendue affection vermineuse dont rien ne démontre positivement l'existence. Malad. d'un enfant.

Dans la première supposition, on garde une funeste inaction; on laisse s'invétérer des irritations et même des inflammations plus ou moins étendues du conduit digestif, qui donnent lieu à des dévoiemens long-temps réputés salutaires, jusqu'à ce que les enfans atteints d'une entérite incurable, compliquée d'affection des glandes mésentériques, tombent dans le marasme, et succombent malgré les secours trop tardifs de la médecine.

Dans l'autre supposition, au contraire, la moindre indisposition des enfans est attribuée à la présence des vers dans le conduit diges-

Malad. d'un enfant.

tif. En conséquence on gorgera les petits malades de médicamens pour le moins toniques et stimulans, si ce n'est même trop souvent, de purgatifs drastiques, de préparations mercurielles. Ils avaient une légère irritation gastro-intestinale, que des bains, des fomentions, des boissons de vertu émolliente et relâchante auraient calmée; on leur donne une véritable entérite, qui, outre les dangers immédiats dont elle s'accompagne, détermine la manifestation d'accidens nerveux sympathiques, toujours si dangereux chez les enfans.

C'est d'après la considération des inconvéniens graves qu'ont les deux préjugés que je viens de signaler, que j'ai cru devoir publier l'observation de M. le docteur SCELLIER, dans laquelle on voit tous les symptômes de l'affection vermineuse se manifester, sans que jamais il ait paru de vers, et les accidens céder à la persévérance dans l'emploi du traitement antiphlogistique.)

Adolphe B., âgé de trois ans, d'un tempérament ymphatico-nerveux, très-irascible, ayant la tête et les facultés intellectuelles bien développées, est élevé dans les circonstances hygiéniques les plus favorables. Depuis deux ans environ, on lui donne très-

Malad. d'un enfant.

souvent du sirop antiscorbutique, à la dose d'une cuillerée à café. Plus fort que la plupart des enfans de son âge, ses muscles et sa peau ont une certaine fermeté. Appelé, il y a environ huit mois par le père, qui craignait qu'il n'eût des vers, j'appris que souvent il lui arrivait de se frotter le nez, ou de se plaindre de douleurs au ventre, et qu'il allait à la selle depuis quelques jours deux ou trois fois en vingt-quatre heures. Je remarquai aussi, chez cet enfant, que les pupilles étaient un peu dilatées, l'haleine fétide et la langue blanchâtre. Je lui prescrivis un mélange de douze grains de protochlorure de mercure, et d'un gros de sucre blanc en poudre, à prendre en trois jours, le matin. Cette médication produisit trois ou quatre selles par jour avec de légères coliques; la langue se nettoya et la fétidité de la bouche disparut. Les matières fécales, examinées avec soin, ne laissèrent voir aucune espèce de ver. Dès lors, je cessai l'emploi des anthelmintiques, et je remis cet enfant à son régime ordinaire. J'invitai même les parens à suspendre entièrement l'usage du sirop antiscorbutique; ce qui n'empêcha pas qu'un mois après, on lui en donna de nouveau, et on y ajouta, sans que je susse pourquoi, des dragées et des biscuits vermifuges; et jamais

Malad. d'un enfant.

l'enfant ne rendit de vers. Enfin les parens fatigués autant que pouvait l'être le prétendu malade, ne lui donnèrent aucune espèce de médicament, et ce petit garçon jouit pendant six semaines d'une parfaite santé.

Appelé de nouveau, le 17 juillet, je trouvai le jeune malade dans l'état suivant : face pâle, langue rougeâtre sur les bords et à sa pointe, blanche dans le reste de son étendue ; anoréxie ; l'abdomen n'était ni tendu, ni sensible à la pression ; cependant cet enfant rapportait tantôt à l'ombilic, tantôt à l'hypogastre et à la verge qu'il tiraillait, les douleurs qu'il disait ressentir ; il avait eu vingt-quatre heures trois ou quatre évacuations alvines d'un jaune verdâtre ; le pouls ne donnait pas plus de quatre-vingt-dix à quatre-vingt-quinze pulsations par minute ; la chaleur de la peau était sèche et assez vive : depuis quelques jours, il avait perdu sa gaieté naturelle. (Orge oxymellé, deux bouillons.) Le 18, dans l'après-midi, il fut tout à coup dans l'état suivant : face rouge, mobilité très-grande des yeux, mouvemens convulsifs dans tous les membres ; dilatation des pupilles, pouls dur, donnant cent dix pulsations par minute ; chaleur sèche et considérable de la peau. (Application de deux petites sangsues sur chaque apophyse mastoïde.

On entretient l'écoulement du sang pendant trois quarts d'heure ; après quoi, sinapismes aux pieds; infusion de fleurs de tilleul et de violette pour boisson, édulcorée avec du miel, diète.) Deux heures après l'emploi de ces moyens, cessation des accidens, Sur les huit heures du soir, l'enfant pousse des cris perçans, et se plaint par intervalle de douleurs au ventre, en appliquant les mains vers l'ombilic.

Malad. d'un enfant.

Une partie de la nuit se passa dans ces alternatives de douleurs instantanées, auxquelles succédait un repos assez absolu, qui était bientôt suivi de nouvelles douleurs. Vers les quatre heures du matin, l'enfant goûta les douceurs du sommeil, et, à sept heures, je le trouvai dormant paisiblement : cependant il avait la peau très-chaude et sèche ; ses paupières, quoique imparfaitement fermées, recouvraient tout-à-fait les pupilles ; le pouls ne présentait rien de particulier. Je le revis à neuf heures du matin, et comme il était éveillé, je remarquai les symptômes suivans : sécheresse et chaleur de la peau, pouls fréquent et serré ; yeux abattus, pupilles non dilatées ; l'enfant jetait par intervalle les mêmes cris qu'il avait fait entendre pendant une partie de la nuit ; il avait rendu involontairement des urines et des matières

Malad. d'un enfant.

stercorales d'un jaune verdâtre. Je ne pus savoir si le ventre était douloureux ou non à la pression, parce que tantôt ce petit malade criait pour peu qu'on y touchât, tantôt il supportait sans rien dire une assez forte pression ; la langue était rouge, et il demandait souvent à boire. (Limonade végétale avec du sirop de gomme, deux demi-lavemens huileux, deux bouillons.) Le 20, même état que la veille. (Mêmes moyens.) Le 21, les cris étaient moins fréquens, mais aussi forts et aussi pénibles à entendre. Je persiste dans l'emploi des antiphlogistiques. Le 22, même état. (Mêmes moyens.) Dans la journée, à mon insu, on donna un lavement de décoction de fougère mâle, dans la persuasion que l'enfant avait des vers. Ce lavement augmenta les douleurs de l'abdomen, et ne fit point rendre de vers. Le soir, respiration courte et fréquente, somnolence, chaleur très-vive de la peau, face rouge, pouls plein, dur et lent. (Quatre petites sangsues à l'anus, sinapismes aux pieds, limonade, potion gommeuse.) Quatre heures environ après l'emploi de ces moyens, la somnolence, la chaleur de la peau et la plénitude du pouls disparurent; le malade reposa un peu sur la fin de la nuit. Le 23, il rapporte toujours le siége de la douleur à l'om-

bilic et à l'hypogastre, en refusant qu'on y touche ; quelquefois, cependant, j'ai un peu pressé ces parties sans qu'il s'en plaignît. La langue est moins rouge et la soif moins considérable ; le pouls n'est pas aussi plein, mais il est un peu plus fréquent ; il y a moins de chaleur à la peau, les cris sont moins forts et plus rares. Six ou sept fois par jour il rend dans son lit des urines et des matières fécales ; malgré cela, il lui arrive de demander un vase pour rendre ses urines, et quelquefois le jet en est subitement interrompu, avant de les avoir rendues entièrement. Les parens et la garde-malade m'ayant de plus dit qu'il était sujet à uriner ainsi à plusieurs reprises, et le père manifestant le désir de le voir sonder, parce qu'il craignait qu'il eût une pierre dans la vessie, je pratiquai le cathétérisme, et j'arrivai très-heureusement et de suite dans la cavité de cet organe, où il me fut permis de promener ma sonde par laquelle sortait l'urine, et je ne rencontrai pas d'obstacle. Les cris continuels de l'enfant, comme cela n'arrive que trop souvent, m'ayant empêché d'entendre si la vessie contenait quelque corps étranger, je retirai mon instrument après quelques légères manœuvres.

Malad. d'un enfant.

Le 24, Adolphe était absolument dans le

Malad. d'un enfant.

même état que la veille ; mais l'amaigrissement devenait considérable. (Même tisane, même potion, deux demi-lavemens huileux, deux bains tièdes, trois bouillons, et un léger potage.) Le 25, les cris ont été moins forts et moins fréquens ; il a dormi pendant quatre heures dans la nuit ; la chaleur de la peau n'est pas aussi vive, le pouls est moins fréquent, les urines et les matières stercorales sont les mêmes et rendues dans le lit. Le 26, même état. (Mêmes moyens.) Le 27, l'enfant se plaint moins que les jours précédens ; la peau n'est pas aussi chaude, le pouls est petit, faible et fréquent ; la langue est rouge sur les bords, et le reste de son étendue est recouvert d'un enduit muqueux, les yeux sont ternes et abattus ; il demande souvent à boire. Les matières fécales sont toujours d'un jaune verdâtre et les urines claires sans sédiment. (Mêmes moyens que le 26.) Le 28, le sommeil a été de courte durée ; ses cris ont été plus forts et plus fréquens que le 26 et le 27 ; pouls petit, faible et accélé, chaleur et sécheresse de la peau ; aucune partie de l'abdomen n'est sensible à la pression. (Demi-lavement d'une décoction de tête de pavot et trois gouttes anodines de *Rousseau*, limonade végétale ; trois bouillons.) Le 28 au soir, il avait un peu dormi,

et bien moins crié; il me parut plus calme. (Demi-lavement d'une décoction de tête de pavot seulement.) Le 29, il n'a pas dormi, et il a été au contraire un peu agité pendant la nuit, et s'est beaucoup plaint du ventre. (Deux gouttes de *Rousseau* dans deux onces d'eau sucrée, à boire en une fois, demi-lavement de tête de pavot; même tisane, trois bouillons.) Le soir, j'appris que la journée avait été bonne, qu'il avait dormi, et qu'après le sommeil il ne paraissait point fatigué; je le vis en effet dans un état satisfaisant. (Demi-lavement avec trois gouttes de *Rousseau.*) Le 30, il a dormi et très-peu crié: son lit est gâté par les urines et les matières fécales; je le trouve avec une chaleur douce de la peau, un pouls peu fréquent, petit et faible; la respiration est libre; la langue est sèche et rouge, les lèvres recouvertes d'un enduit noirâtre; les yeux sont ternes, les pupilles peu dilatées; l'amaigrissement est plus considérable; il demande à manger; le ventre n'est pas sensible à la pression. (Eau très-légèrement vineuse, demi-lavement huileux, deux bouillons.) Le soir, il s'est plaint du ventre, la peau est plus chaude et plus sèche que le matin, le pouls est plus fréquent; le petit malade a été un peu agité. (Demi-lavement avec trois gouttes de

Malad. d'un enfant.

Rousseau.) Le 31, la nuit a été mauvaise; plusieurs fois il s'est plaint de douleurs à l'abdomen; peu de sommeil, pouls fréquent, chaleur douce de la peau, langue humide et blanche dans toute son étendue; les yeux sont fixes et largement ouverts, les pupilles sont peu dilatées, la respiration est libre; les urines et les selles n'ont pas changé; l'abdomen n'est pas sensible à la pression. (Limonade végétale, une soupe, deux bouillons.) Comme dérivatif, je lui fais frictionner deux fois par jour le ventre avec le liniment vermifuge de M. le professeur Dubois. (Je ne croyais cependant pas que mon petit malade eût des vers; mais, en cas d'erreur, je préférai ce dérivatif à tout autre.) Le 1er août, il a été un peu plus tranquille pendant la nuit; du reste, même état. (Mêmes moyens.) Le 2, il a dormi presque toute la nuit, et ne s'est plaint qu'une seule fois le matin; il a demandé le pot de nuit et a rendu des urines et des matières stercorales sans éprouver de douleurs. Ces matières étaient verdâtres, un peu liées, et contenant quelques paquets glaireux; mais je n'y ai rien vu qui pût ressembler à des vers; la langue est humide et blanche; les yeux sont un peu plus vifs; respiration libre, chaleur douce de la peau; le pouls est un peu fréquent;

mais souple : le malade veut manger. (Mêmes moyens.) Le 3, le mieux va en augmentant ; en effet, les nuit sont bonnes ; il n'éprouve aucune douleur ; les selles et les urines sont naturelles, et ne contiennent aucun corps étranger ; il les rend à volonté, seulement deux fois en vingt-quatre heures. (Mêmes moyens.) Du 4 au 6, l'état de cet enfant s'est tellement amélioré, que toutes les fonctions s'exécutent comme en parfaite santé : il dort toute la nuit, ne demande que ses jouets et des alimens. A dater du 6, j'ai cessé toute espèce de médication, et ne me suis occupé que du régime. J'ai recommandé de lui donner peu d'alimens à la fois, et, en somme, moitié moins qu'avant sa maladie, pendant trois ou quatre jours. Les potages, les légumes de facile digestion, les viandes blanches, l'eau légèrement rougie avec de bon vin ont concouru pendant un mois environ, à le guérir entièrement et à le retirer de l'état de maigreur extrême dans lequel il était plongé.

Malad. d'un enfant.

Les recherches les plus assidues continuées pendant six semaines, à dater du premier moment de la convalescence, n'ont pu faire apercevoir aucune trace de vers.

Aujourd'hui, l'enfant dont nous venons de parler, continue de jouir de la plus belle

santé ; toutes ses fonctions se sont peu à peu exécutées librement.

Les détails, un peu longs, peut-être, dans lesquels je suis entré en rédigeant cette observation, m'ont paru indispensables, tant parce que la maladie n'était point caractérisée, que parce qu'on pouvait la confondre avec une affection vermineuse.

Réponse de M. BOURGEOIS *à quelques objections qui lui ont été adressées relativement à ses* considérations sur le sulfure de potasse, *insérées dans le numéro de juin* 1819 du *Journal général*, (t. 67, p. 340 et 350.)

Sulfure de potasse.

Le sulfure de potasse résulte, comme chacun sait, de la combinaison du soufre et de la potasse : or, la vertu caustique du dernier de ces élémens ne sera sans doute pas contestée. Mais admettons que l'opération chimique à laquelle on le soumet et son mélange avec une autre substance, le neutralisent absolument, au moins reste-t-il incontestable que, pour arriver à ce point, la préparation doit en être faite avec la plus grande exactitude; autrement il y a chance

pour que la potasse conserve plus ou moins ses propriétés.

Sulfure de potasse.

Et qu'on ne croie pas que cette opération soit si simple, qu'il suffise, dans tous les cas, de mêler à parties égales ces deux substances, et de les livrer ensuite à l'action du calorique, pour que leur combinaison s'effectue. Ce mélange, au contraire, ne s'opère avec succès, qu'autant que l'on s'est rendu compte de la concentration de la potasse, et qu'on sature avec précision cette dernière substance de la dose de soufre nécessaire pour obtenir l'état neutre que l'on recherche.

A cet égard, je ferai d'abord remarquer que rien n'est plus désagréable qu'une pareille opération, pendant laquelle l'odeur fétide de l'hydrogène sulfuré se dégage d'une manière repoussante, ce qui fait que les pharmaciens répugnent en général à s'en charger. La plupart d'entre eux s'approvisionnent de cette substance par la voie du commerce, et sans s'informer de la source d'où elle provient; ils ne sont donc pas eux-mêmes plus sûrs du médicament qu'ils fournissent, que le médecin qui le prescrit.

Cette assertion repose sur les nombreuses preuves qui sont résultées des recherches

Sulfure de potasse.

que j'ai faites, depuis un certain temps, à ce sujet. J'ai pris, en effet, dans plusieurs officines des échantillons de sulfure de potasse, et tous m'ont présenté des différences notables dans leurs propriétés physiques et chimiques. J'en ai trouvé où la potasse était tellement en excès, qu'appliquée sur la peau, elle y a déterminé des escarres au bout de quelques heures.

D'autres m'ont paru à peu près inertes par la mauvaise qualité de leurs constituans. Enfin, j'en ai rencontré qui contenaient une grande quantité de matières étrangères, et surtout du fer, dans une telle proportion, que les parties du corps plongées dans la solution, en sortaient couvertes d'un véritable oxide de ce métal.

Concluons donc de ces faits, que le premier inconvénient qui s'attache à l'administration du sulfure de potasse, réside dans l'infidélité fréquente de la préparation, d'où il suit que rien, en quelque sorte, ne garantit du danger de donner de la potasse plus ou moins pure.

Mais si, faisant abstraction de ces circonstances éventuelles, l'on examine le sulfure bien préparé et tel que je l'ai obtenu en le faisant confectionner sous mes yeux, il ne devra pas moins être regardé comme une

des substances les plus âcres et les plus vénéneuses de la matière médicale.

Sulfure de potasse.

A la vérité, dans cet état, il n'a jamais produit d'escarre sur la peau; mais, appliqué sur la langue, il y développe une sensation de brûlure extrêmement vive, qui s'étend instantanément à toute la bouche, et par laquelle les glandes salivaires sont excitées à une abondante sécrétion. La gradation de cette saveur a toujours été parfaitement suivie dans les différentes solutions que j'ai faites du sulfure.

Ce serait donc à tort qu'on le croirait insipide, et d'ailleurs l'odeur repoussante qu'on ne lui conteste pas, n'infirmerait-elle pas ce premier jugement, puisque l'odorat entre comme partie essentielle dans l'exercice du goût?

Quoi qu'il en soit, l'action irritante du sulfure est quelquefois tellement évidente, que certaines personnes ne peuvent pas même supporter des bains de Barèges un peu concentrés; et j'en ai vu sur la peau desquelles ils provoquaient un prurit incommode, une éruption de boutons et même des érysipèles.

Nul doute donc que l'ingéstion de cette substance ne soit susceptible d'établir, toute proportion gardée, sur les parois du canal digestif, des effets analogues, quand la dose

Sulfure de potasse.

à laquelle on l'administre n'est point en rapport avec la sensibilité de ce canal ; et quelle règle certaine et précise peut-on avoir à cet égard ?

Dans les expériences qui ont été faites sur le sulfure, on a vu qu'il produisait, avec un accroissement de chaleur, des vomissemens et des diarrhées, et qu'il rendait les sécrétions muqueuses plus abondantes et plus liquides. Les observateurs alors, au lieu de reconnaître dans ces phénomènes réels, les effets d'une irritation bien prononcée, en ont, en quelque sorte, fait abstraction, pour les rapporter à une propriété spécifique idéale.

Ainsi, ils ont proclamé que le sulfure s'opposait à la tendance plastique du sang, et comme si les qualités et le mode de nutrition de ce liquide pouvaient changer en si peu de temps, ils ont énoncé qu'il devenait plus rouge et moins coagulable, après l'usage de ce remède.

Mais, en mettant de côté cette dernière assertion, trop vague et trop abstraite pour être de quelque valeur, ne voit-on pas, je le demande, toute stimulation des membranes muqueuses être suivie d'effets analogues ?

Les purgatifs, par exemple, ne donnent-ils pas lieu à une sécrétion plus abondante

des mucosités alvines? Ne décident-ils pas des diarrhées, des vomissemens, et enfin leur principale action n'est-elle pas de rendre les matières plus liquides? Et a-t-on pour cela jamais prétendu qu'ils diminuassent la tendance plastique du sang?

Sulfure de potasse.

Non, sans doute, et il me paraît évident qu'en énonçant une pareille opinion, lorsqu'il s'est agit de motiver l'action curative du sulfure dans le croup, on n'a eu en vue que la formation des fausses membranes, formation contre laquelle on a eu la prétention de diriger un remède direct et spécial. Quant à moi, je dois le dire, il m'est impossible de me former une idée positive de ce que l'on entend par tendance plastique du sang, et la fausse membrane croupale m'a toujours paru l'effet et non la cause de la maladie. Je m'explique.

Ce qui distingue le croup des autres affections catarrhales des conduits aériens, c'est sans doute la formation de la fausse membrane. Mais j'attribue cette formation, non pas à une tendance organique spéciale, mais bien au mode et au degré de l'inflammation, et ce degré, c'est le dernier auquel elle puisse parvenir.

Il est tel, même, que, pour qu'il se manifeste, il faut toute l'exubérance de vitalité

Sulfure de potasse.

qui appartient aux premiers âges : c'est en quelque sorte cette exubérance qui en constitue le premier élément, et il est rare, en effet, qu'il se déclare chez les adultes. Exclusivement propre aux enfans très-jeunes, il atteint plus particulièrement encore ceux qui ont le plus de vigueur et d'énergie vitale.

En me représentant ainsi les tuyaux aériens en proie à une inflammation excessive, je me demande s'il ne serait pas dans la puissance de cette inflammation, non-seulement d'augmenter la sécrétion muqueuse habituelle qui les lubrifie, mais encore de la modifier dans sa nature intégrale.

Une foule de raisons décident, dans mon jugement, cette question par l'affirmative; et cessant de regarder la sécrétion pseudo-membraneuse du croup à travers un prisme, elle n'est plus présentée à mon esprit que comme des mucosités ordinaires, altérées, et devenues plus consistantes, plus denses, et plus cohérentes par le fait du travail morbifique.

Je serais même disposé à me rendre compte de la sorte d'organisation à laquelle parviennent ces mucosités, en l'attribuant à l'exercice de cette impulsion vitale qui, dans les premiers temps de l'existence, tend irrésistiblement vers l'animalisation. Je concevrais,

ce me semble, assez bien dans cette hypothèse, que cette tendance, recevant de l'inflammation une activité beaucoup plus grande, fût susceptible d'étendre son effet jusqu'aux produits des sécrétions pathologiques, et de les faire passer en peu de temps à la consistance et à l'organisation des tissus.

Sulfure de potasse.

D'après ces considérations, j'en infère qu'il y a croup toutes les fois que la paroi interne des tubes aériens est frappée d'inflammation au degré et selon le mode nécessaires pour produire les fausses membranes, dans tel point, au reste, et à telle profondeur que ce puisse être de leur trajet.

Les symptômes et le caractère de l'inflammation croupale varient toutefois d'une manière notable, d'après le siége qu'elle occupe. Il est important de s'en rendre compte, autant au moins que le permettent nos connaissances. C'est dans ce but que je distingue quatre espèces de croup; 1° laryngé; 2° trachéal; 3° bronchique; 4° pulmonaire. Sous ce dernier titre, je comprends l'affection croupale de toutes ou au moins des principales ramifications des bronches dans les poumons.

C'est, je pense, pour n'avoir pas suivi cette division, que les descriptions du croup sont restées jusqu'alors si incomplètes, si va-

gues, et, on peut le dire, si contradictoires. Le croup laryngé a, en général, servi de type à ces descriptions dont l'altération de la voix, sa raucité, etc., sont les phénomènes les plus saillans. On n'a jamais traité du croup trachéal que d'une manière équivoque, ou plutôt le diagnostic n'en a pas été exclusivement établi. Quant aux croups bronchique et pulmonaire, on en a parlé diversement, sans rien statuer de positif: on les a quelquefois désignés sous le titre d'asthme aigu, d'angine de poitrine, de catarrhe suffocant.

Sulfure de potasse.

Les mêmes phénomènes se présentent dans toutes les espèces de croup, et dans toutes aussi ils peuvent se séparer en deux classes : ceux qui appartiennent à l'irritation et aux efforts plus ou moins violens que font les poumons pour se délivrer du point irritant, et ceux qui résultent de la difficulté opposée au passage de l'air dans cet organe.

On voit donc que, dans cette théorie, tout se rapporte à l'inflammation, et c'est en elle seule que réside ce que l'on veut bien appeler la tendance plastique du sang. Les moyens curatifs de l'inflammation sont aussi, par la même raison, ceux par lesquels on atténuera cette tendance. C'est en effet ce que l'expérience confirme journellement, et, à ce

titre, les évacuations sanguines méritent la première place dans le traitement.

Sulfure de potasse.

Mais elles trouvent dans les moyens dérivatifs des auxiliaires, et le sulfure de potasse appartient évidemment à cette dernière classe : il en est un des plus énergiques, puisqu'il porte son action sur des parties éminemment sensibles. Il y a donc, en conséquence, un très-grand rapprochement à établir entre la méthode curative du croup par le sulfure de potasse, et celle par les lavemens irritans, préconisée par beaucoup de praticiens qui en ont retiré de grands avantages.

Quoi qu'il en soit, c'est en définitive, sur les considérations précédentes, que je me fonde pour refuser au sulfure de potasse la propriété spécifique qu'on lui attribue si gratuitement. C'est d'après elles aussi que, rapportant exclusivement les effets qu'il produit à son action irritante, je crois pouvoir le signaler sous ce dernier rapport, si non comme toujours et inévitablement corrosif, au moins comme d'une âcreté très-suspecte, dans tous les cas, et sous telle forme qu'on l'administre.

Puisse donc ce médicament être à jamais banni de l'usage interne, ainsi que tant d'au-

Sulfure de potasse.

tres de la même nature, qu'on ne donne tous les jours avec tant de hardiesse et de témérité que parce qu'au lieu de s'en tenir à leurs propriétés positives, on s'obstine à leur prêter, comme à celui-ci, une vertu spécifique plus ou moins illusoire!

Avis important.

La Société de médecine de Paris ayant remis au concours pour l'année 1821, la question ainsi conçue :

Peut-on mettre en doute l'existence des fièvres essentielles ?

le secrétaire général a l'honneur de rappeler à MM. les médecins qui se proposent de concourir, que le TRENTE SEPTEMBRE est le *terme de rigueur*, pour que leurs mémoires, écrits *très-lisiblement* en français ou en latin, lui parviennent, *franc de port*, à son domicile, rue Sainte-Avoie, n° 39.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

JOURS.	THERMOMÈTRE EXTÉRIEUR, CENTIGRADE. MAXIMUM.	MINIMUM.	A MIDI.	BAROMÈTRE MÉTRIQUE. A 9 HEUR.	A MIDI.	A 3 HEUR.
1	+ 19,40	+ 10°25	+ 18,60	757,16	755,15	753,92
2	+ 17,50	+ 12,25	+ 17,25	755,13	755,55	755,74
3	+ 18,60	+ 8,00	+ 18,60	758,97	759,54	760,02
4	+ 20,75	+ 11,00	+ 19,60	761,41	761,00	760,17
5	+ 19,40	+ 10,00	+ 19,00	759,07	758,27	757,30
6	+ 20,60	+ 10,40	+ 19,25	754,58	754,35	754,53
7	+ 19,50	+ 13,25	+ 19,10	759,41	759,54	759,76
8	+ 21,00	+ 9,75	+ 20,25	762,78	762,71	762,99
9	+ 20,10	+ 13,10	+ 19,10	766,54	766,02	765,11
10	+ 22,10	+ 10,75	+ 21,50	765,57	765,89	764,19
11	+ 22,60	+ 11,00	+ 21,25	764,04	763,21	762,39
12	+ 23,10	+ 12,00	+ 22,25	762,29	761,57	760,77
13	+ 22,25	+ 12,25	+ 21,40	760,98	760,32	759,44
14	+ 21,25	+ 9,75	+ 20,50	757,55	756,73	755,73
15	+ 24,10	+ 13,00	+ 24,10	753,68	755,28	753,55
16	+ 19,00	+ 10,00	+ 17,85	759,11	759,12	759,04
17	+ 19,75	+ 13,25	+ 19,75	759,71	758,43	757,26
18	+ 20,75	+ 8,40	+ 20,75	760,52	748,65	750,13
19	+ 14,00	+ 7,25	+ 13,90	754,63	755,25	756,80
20	+ 15,50	+ 4,40	+ 15,50	759,21	758,33	756,63
21	+ 15,50	+ 8,60	+ 15,50	746,33	746,49	745,91
22	+ 13,25	+ 7,25	+ 12,25	750,64	752,50	754,10
23	+ 16,75	+ 7,75	+ 16,75	762,04	761,80	760,67
24	+ 20,10	+ 13,25	+ 17,85	758,13	757,36	755,20
25	+ 16,50	+ 9,25	+ 16,50	752,86	752,42	752,06
26	+ 14,50	+ 7,75	+ 14,50	755,06	755,95	756,51
27	+ 12,60	+ 5,25	+ 11,85	762,96	762,92	762,10
28	+ 15,50	+ 9,00	+ 15,50	762,74	762,40	762,18
29	+ 37,40	+ 5,00	+ 16,50	761,29	760,55	760,21
30	+ 17,40	+ 10,50	+ 17,00	762,58	761,55	759,63
Moy.	+ 18,69	+ 9,77	+ 18,12	758,56	758,25	757,80

RÉCAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure............ 766m 54 le 9.
Moindre élévation du mercure.............. 745 84m le 21
Elévation moyenne....................
Plus grand degré de chaleur................ + 24°,10 le 15
Moindre degré de chaleur.................. + 4,40 le 20
Eau de pluie tombée dans la cour 38,30. — Le h. de l'Obs. 36,45.

FAITES A L'OBSERVATOIRE ROYAL DE PARIS.

MOIS SEPTEMBRE 1820.

JOURS.	HYGROMET. A MIDI.	VENTS.	VARIATIONS DE L'ATMOSPHERE.
1	58	N.-E.	Nuageux, couv., pl. abond., ton.
2	74	O.-N.-O.	Couv., pluie, pl. dans le cour. de la nuit.
3	54	N.	Quelq. éclaircies, nuageux, id.
4	50	N.	Nuageux, brouil., id., beau ciel.
5	46	E.	Id., id., id.
6	57	N.-E.	Nuageux, ciel troublé, id.
7	52	E.-N.-E.	Beau ciel, id., id.
8	61	N.-E.	Nuageux, brouil., nuageux, id.
9	60	N.-E.	Couv., lég. brouil., idem., beau ciel.
10	46	N.-E.	Légers nuag., brouil., id., id.
11	48	N.-E.	Id., beau ciel, id.
12	54	E.-N-E.	Id. brouil., id., id.
13	60	E.-N.-E.	Très-beau ciel., id., id.
14	50	E.	Beau ciel, brouil., id., lég. nuages.
15	61	O.-S-O.	Couv., nuageux, couv.
16	55	O.	Nuageux, id., id.
17	47	O.-S.-O.	Couv., id,, id.
18	63	S.-O.	Nuageux, couv., pl. ab., et dans la nuit.
19	55	O.	Id., nuageux, id.
20	53	S. O.	Idem et brouil., id., couv., pl. vers 11 h.
21	61	O.	Pl., id., id., ton. à 2 h.
22	72	O.	Nuageux, pet. pl. par interv., pl. et grés. à 3 h.
23	71	O.	Id., couv., couv., quelq. g. d'eau.
24	71	S.-O.	Couv. par interv., id. nuageux.
25	54	O.	Nuageux, id., beau ciel.
26	50	O.-N.-O.	Id., id., nuageux.
27	47	O.	Id., couv. par interv., couv.
28	63	O.	Id., nuageux, lég. vapeurs.
29	60	S.-O.	Id., et brouil., id., couv.
30	40	S.-E.	Id., beau ciel, idem.
	56		

RÉCAPITULATION.

Nombre de jours		Jours dont le vent a soufflé	
beaux...	25	du Nord...	2 fois.
de couverts....	7	N.-E...	6
de pluie.......	5	E......	5
de vent........	30	S.-E...	1
de brouillard...	11	S......	0
de gelée.......	0	S.-O...	4
de neige.......	0	O.....	12
de grèle ou grésil	1	N.-O...	0
de tonnerre....			

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires, rédigé sous la surveillance du conseil de santé des armées; par M. FOURNIER-PESCAY, t. 8, in-8°. — Paris 1820.

Médecine militaire.

Lorsque S. Exc. le ministre de la guerre voulut qu'on réunît les faits qui s'offrent journellement à l'observation dans les hôpitaux militaires, elle jeta les fondemens d'un ouvrage qui pouvait espérer de rivaliser avec les recueils académiques de ce genre qui sont le plus en réputation. Je ne me permettrai pas de décider si le *recueil des mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires*, a atteint ce but, ni si les faits que l'on y trouve exposés avec vérité ont toujours rencontré des hommes assez expérimentés, ou assez versés dans l'histoire de la médecine, pour être appréciés convenablement. Tout ce qui y est consigné ayant été jugé et approuvé par le conseil de santé des armées, a dans ce jugement même un premier titre à la recommandation. Mais il est à regretter que cet ouvrage reste dans la sphère dans laquelle il a pris le jour, et que, réservé pour MM. les officiers de santé militaires, il ne soit point à la disposition du public. Pour obvier à cet inconvenient, nous allons donner un précis de ce que renferme le tome huitième qui vient de paraître.

Médecine militaire.

Un premier mémoire, qui a pour auteurs MM. Vacher et Castagnoux, est consacré à faire connaître les eaux minérales de l'île de Corse, qui sont de deux sortes; les unes sulfureuses et chaudes, comme celles de Pietra-Polla, près de Fiumorbo; les autres gazeuses martiales, comme celle d'Orezza, d'Alesani, de Murana, etc. Ce travail, qui est d'une date antérieure à la révolution, était resté en portefeuille. Aussi faut-il se reporter au temps de Rouelle, si l'on veut lire avec intérêt les analyses chimiques qu'il renferme, et retrancher, comme surannés, quelques-uns des raisonnemens par lesquels on explique l'action de ces eaux sur l'économie animale. Mais ce qui est de tous les temps, ce sont les faits; et il résulte des observations rapportées, que les eaux de Pietra-Polla peuvent rivaliser avec celles de Barèges, et celles d'Orezza avec celles de Vichi. Cette île renferme donc dans son sein des remèdes efficaces contre les maladies qui sont le fruit de sa position géologique, et vu qu'il y règne beaucoup de fièvres intermittentes, y trouve-t-on des engorgemens atoniques des viscères abdominaux, de la rate principalement, qui cèdent sans peine à l'usage des eaux d'Orezza. C'est ce dont on est convaincu par le narré succinct des observations que l'on doit aux auteurs de ce travail.

Le second mémoire est le tableau de la clinique médicale de l'hôpital militaire d'instruction de Lille, pendant le premier semestre de 1820, par M. Vaidy, médecin en chef dudit hôpital. Ce tableau indique le traitement de *six cent quatre-vingt-trois* malades, dont *six cent treize* sont sortis de l'hôpital; *trente* sont morts, et *soixante-dix*

étaient encore présens le premier juillet. Les principales maladies ont été les inflammations de la poitrine, par lesquelles la mortalité a été *un onzième;* le typhus, par lequel on a perdu *un cinquième;* l'inflammation du tube intestinal, qui a enlevé *un quart;* et les lésions organiques du cœur, qui ont fait périr *un cinquième.* Les maladies qui n'ont pas eu une terminaison funeste ont été *cent vingt-quatre* fièvres intermittentes, *trente-quatre* angines, *vingt-cinq* inflammations de la muqueuse, *quinze* rhumatismes, *dix* otites, *neuf* inflammations universelles, *huit* stomatites, *sept* épilepsies, *six* ophtalmies, *quatre* ictères, *trois* névralgies, *trois* dartres, *deux* scarlatines, *un* érysipèle à la face, et *une* hémorroïde enflammée.

Médecine militaire.

Il ne serait pas inutile de suivre M. Vaidy dans ses vues médicales; mais ce genre de recherches nous conduirait trop loin. Nous nous bornerons à dire que ses considérations de physiologie pathologiques sont très-judicieuses, et qu'ayant essayé l'extrait de jusquiame dans le commencement de la pneumonie aiguë, comme le conseille le docteur Tribolet, il n'en a obtenu que des effets peu marqués; que sa pratique sur les typhus n'a jeté aucun jour nouveau sur ces terribles maladies; qu'il a traité les inflammations du tube intestinal par la méthode antiphlogistique généralement en usage, et qu'il a insisté sur l'emploi des ventouses sèches ou scarifiées, dont il a retiré de bons effets.

Tout ce qu'il dit sur les fièvres intermittentes, quoique brièvement, est digne d'annotation. Il en a vu beaucoup de tierces, moyennement de quartes et fort peu de quotidiennes. Mais, puisque j'ai trouvé tant d'incrédules, lorsque dans mes écrits j'ai assuré

Médecine militaire.

que la rate est l'organe primitivement et le plus fréquemment affecté dans ces fièvres, je ne perdrai pas l'occasion de faire connaître les résultats de l'observation de mon estimable collègue sur ce point important. Il assure *que plusieurs de ces fièvres ont été accompagnées d'une tuméfaction douloureuse de la rate, même dès le début.* J'ai ajouté que cette tuméfaction est une congestion de sang dont ce viscère est le siége, et que cette congestion est le principe des obstructions interminables qu'on y remarque, à la suite des fièvres intermittentes. M. Vaidy a justifié tout cela par sa pratique, dont j'aime à m'étayer, parce qu'il y a dans sa narration beaucoup de candeur, et qu'on y reconnaît l'esprit d'un observateur sage et éclairé que les systèmes ne subjugent pas. *Chez les sujets*, dit-il, *qui avaient la rate tuméfiée, les sangsues, au nombre de quinze à vingt, ont été plusieurs fois appliquées à l'anus avec avantage.* L'émission du sang provoquée dans la partie extérieure du corps qui est le plus en rapport avec la rate, étant avantageuse, je crois que les auteurs de l'article FIÈVRE *du dictionnaire des sciences médicales* devront, dans les prochaines éditions de cet ouvrage, se prononcer moins positivement contre la saignée et contre les médecins espagnols qui s'en servent dans le traitement des fièvres intermittentes. Lorsque j'ai abordé cette question, dans mes *recherches sur la contagion des fièvres intermittentes*, je n'ai point partagé l'opinion des auteurs de l'article; mais si j'ai critiqué M. Vaidy théoricien, j'approuve M. Vaidy praticien. De ces deux genres de mérite, le dernier est fort supérieur à l'autre, et si la chose avait été douteuse pour moi, elle cesserait de l'être par

la comparaison des écrits de M. Vaidy d'alors, avec ceux de M. Vaidy d'aujourd'hui.

Médecine militaire.

Le traitement qu'il a opposé à angine, à l'inflammation de la muqueuse, aux rhumatismes; à l'otite, aux inflammations universelles (anciennement fièvre inflammatoire, fièvre angéioténique) et à la stomatite ou phlegmasie de la membrane muqueuse de la bouche, ne diffère point de celui que les bons praticiens emploient dans ces mêmes cas. A propos des hémorroïdes enflammées, il préconise le tartrate neutre de potasse (tartre tartarisé), comme propre à calmer promptement les douleurs violentes qui accompagnent les hémorroïdes enflammées. Cette dernière réflexion termine le mémoire de M. Vaidy, qui est écrit avec la concision et la pureté que l'on remarque généralement dans tout ce qui est sorti de la plume de ce médecin.

Deux observations d'angine œdémateuse ont été communiquées par le docteur Bobillier, chirurgien aide-major. Ces angines étaient la suite de tentatives de suicide. Dans le premier cas, le larynx avait été divisé au moyen d'un rasoir, et non point dans le second. La mort qui survint dans l'un et dans l'autre fut causée par l'œdème de la glotte et par l'occlusion des voies aériennes, d'où la suffocation. On n'eut point recours à la trachéotomie, seul moyen de conserver les jours des malades. Cette opération, qui date du temps d'Asclépiade de Bithynie, est trop rarement mise usage. Si l'incision des anneaux cartilagineux, à laquelle on est forcé de recourir, lorsqu'il faut retirer des corps étrangers plongés dans la trachée, impose quelque

retenue, il n'en est pas de même, lorsqu'il ne s'agit que d'ouvrir un passage à l'air. Alors, selon le procédé que DEKKERS employa le premier vers la fin du dix-septième siècle, on plonge un trocar armé de sa canule dans un des espaces intercartilagineux, et on laisse la canule à demeure, après l'avoir fixée convenablement. — Ce procédé a été modifié diversement par DIONIS, GARENGEOT, LEDRAN, BAUCHOT et autres opérateurs ; mais il survivra à toutes ces innovations, et il conviendra d'autant plus aux officiers de santé militaires, qu'ils ne peuvent pas être pourvus des instrumens chirurgicaux dans lesquels la pratique commode et lucrative des villes a introduit une immense variété.

M. BERTRAND, pharmacien-major à l'hôpital d'instruction de Strasbourg, a fait des recherches sur les sangsues, considérées sous leurs rapports naturels et pharmaceutiques. Il en compte neuf espèces connues, et trois autres qui ne le sont que faiblement. Il parle des soins que l'on doit avoir pour les prendre, les transporter, les conserver et les appliquer. Par ce dernier point, il a mis le pied sur le terrein médical. Cependant, comme il ne s'est pas proposé de donner l'histoire médicale de cet insecte, on ne peut, à bon droit, lui reprocher de n'avoir pas dit depuis quand il est usité en médecine, ainsi qu'on pourrait le faire à l'article SANGSUE du dictionnaire des sciences médicales.

Une observation intéressante communiquée par M. BECLE, chirurgien-major, est celle d'un dépôt par congestion, ou mieux kyste purulent, situé dans l'abdomen. Ce kyste que portait en 1817 un militaire

qui, depuis la campagne de Russie, se plaignait de lumbago, se montrait à la région suspubienne, imitant une grossesse de quatre à cinq mois. Il pesait sur la vessie et sur le rectum dont il gênait les fonctions. Probablement il se prolongeait vers la colonne vertébrale d'où il tirait son origine, car il se manifestait aussi postérieurement par une tumeur située au-dessus du sacrum. De graves accidens déterminèrent M. Becle à en faire l'ouverture dans ce dernier lieu. Plusieurs pintes de pus en sortirent; le kyste de l'abdomen disparut. Une canule de gomme élastique introduite dans la plaie parvint, à travers le sacrum, jusque dans le bassin, et facilita la sortie du pus qui fut de longue durée. L'ouverture resta fistuleuse pendant long-temps; mais, au bout de vingt mois, M. Becle vit ses soins couronnés d'un entier succès. Cet homme fut parfaitement guéri.

On lit ensuite une observation de lésion organique du cervelet, suite de nostalgie, par M. Laugier, chirurgien sous-aide. Le sujet, devenu de jour en jour plus morose, finit ses jours dans un état d'émaciation extrême. On trouva le cervelet en suppuration, et le canal alimentaire frappé d'une inflammation lente qui lui avait fait perdre beaucoup de sa capacité. A cette occasion, M. le rédacteur fait remarquer que cette dernière lésion organique est plus ordinairement l'effet de la nostalgie que celle du cerveau. Cela me paraît probable, car je puis affirmer que, m'étant trouvé en position de voir beaucoup de nostalgies, j'ai observé le plus ordinairement, à l'ouverture des cadavres, que l'estomac était retiré sur lui-même, et que les intestins,

rétrécis n'avaient pas un calibre plus grand que ne l'ont ceux d'un dindon.

Médecine militaire.

On doit à M. le docteur ROQUES, chirurgien aide-major, un cas de fracture du col de fémur occasionée par l'action musculaire. De pareils faits ont été observés déjà, sans qu'on ait pu les expliquer d'une manière satisfaisante, les antécédens étant toujours ténébreux. Dans l'espèce actuelle, on soupçonna que le vice syphilitique avait établi la fragilité de l'os; mais cela ne fut pas prouvé.

M. DÉNÉCHAUD rapporte une observation sur l'extirpation de la cuisse qui fut pratiquée à Bruxelles, sur un de nos soldats prisonnier après la bataille de Vaterloo, par le docteur GUTHRY, chirurgien anglais. La guérison s'en est suivie, et le sujet rentré des prisons est aujourd'hui au Val-de-Grâce. L'opération que le chirurgien anglais pratiqua dans cette occasion n'est qu'une imitation des procedés ingénieux et hardis que la chirurgie française a mis en usage, non-seulement dans ces temps modernes, aux armées, par le zèle de M. le baron LARREY, mais même aux époques auxquelles LEDRAN et MORAND démontrèrent la possibilité de désarticuler, l'un le bras, et l'autre la cuisse, en quoi ils furent imités par GARENGEOT, PETIT, LAFAYE, etc.

M. le docteur BOISSEAU, chirurgien aide-major, a recueilli au Val-de-Grâce l'observation d'une gibbosité, avec paralysie des extrémités inferieures, par suite de masturbation. Une foule d'autres accidens, dont la narration serait longue et pénible, ont conduit l'individu à la mort.

M. SARDAILLON a donné les détails d'une affec-

Médecine militaire.

tion vénérienne chronique qui s'est terminée par la carie du bord interne de l'arcade sourcilière gauche, de l'os unguis et d'une partie des os propres du nez. La paralysie de l'extrémité inférieure gauche et la mort s'ensuivirent.

M. le docteur BATAILLE, chirurgien aide-major, a fourni l'histoire d'un abcès sous-axillaire qui a donné issue à des concrétions tophacées. L'auteur pense que ces calculs, de même nature que les calculs pulmonaires, s'étaient formés des rudimens qui étaient sortis du poumon. Ses raisonnemens sur ce point sont très-hypothétiques, pour ne pas dire insoutenables.

M. le docteur DUMOUSTIER, chirurgien-major, a été témoin de la mort d'un soldat, causée par une hématémèse ou hémorragie active que fournissait l'artère carotide interne du côté gauche. Ce vaisseau avait été ouvert par un ulcère qui avait son siége à l'œsophage, et qui, ayant traversé le canal alimentaire, avait attaqué l'artère. La cause déterminante de cet ulcère fut une esquille d'os de bœuf qui, pendant un court séjour qu'elle fit dans ce canal, y détermina deux points d'ulcération dont la guérison fut rendue impossible par une infection vénérienne constitutionnelle qui ne fut point reconnue du vivant du sujet. L'un de ces ulcères eut ses progrès moins en étendue qu'en profondeur, et parvint à intéresser l'artère qui tenait à l'œsophage, vers le tiers supérieur, par une adhérence, et que l'on trouva percée d'un trou d'une ligne de diamètre. Ce fait est très-intéressant.

On doit à M. FARDEAU, ancien chirurgien-major, quatre observations qui ne sont pas dépourvues d'intérêt. Par la première, il dit avoir eu à traiter

Médecine militaire.

un homme dont toute la peau, l'intérieur de la bouche, du nez et des yeux, ainsi que les ongles, étaient de couleur bleue. Il considéra cela comme une apoplexie universelle du système capillaire. Il fit de larges saignées qui amenèrent des accidens divers et fort inquiétans. Cependant il y eut du mieux au bout de quelques jours, et la peau reprit peu à peu sa couleur naturelle. Si ce diagnostic n'avait été couronné du succès, nous l'aurions jugé un peu hasardé; car il ne me semble pas que cette maladie puisse être classée parmi les congestions hématodes. — La seconde observation est un cas de nécrose, d'excision et de régénération du tiers antérieur de l'os maxillaire inférieur à gauche. Mais, ce qui est plus surprenant, c'est que de nouvelles dents incisives et canines poussèrent sur cette portion d'os régénérée, et s'y placèrent dans leur ordre naturel. Ceci trouvera beaucoup d'incrédules. Pour dissiper les doutes, l'auteur aurait bien fait d'accompagner son observation de la portion d'os excisée, et d'une relation authentique de l'état actuel de sa malade, qu'il dit être parvenue à un état de guérison parfaite. — La troisième observation est une hydrocèle formée par une matière gélatineuse, et la quatrième est une dilatation progressive telle de l'urètre, chez une fille publique, que le pénis le plus vigoureux pouvait pénétrer dans ce canal, et que cette fille n'était point sujette à l'incontinence d'urine. Cette dernière circonstance a fait penser à M. Fardeau qu'en opérant une pareille dilatation progressivement chez les femmes qui ont des calculs, on parviendrait à retirer ces corps étrangers de la vessie, sans en venir à la taille. Dans une occasion qui se présenta à sa pratique, il était sur

le point de réaliser cette idée, lorsqu'un accident le frustra de ses espérances qui n'étaient pas sans fondement.

M. Willaume, chirurgien en chef de l'hôpital d'instruction de Metz, a vu un sujet encore vivant chez lequel les urines ont passé spontanément et passent encore dans le rectum; ce qu'il attribue à une perforation recto-vésicale, et ce qui paraîtra possible, si l'on suppose que quelque inflammation antérieure a lié la vessie et le rectum par une adhérence, et que ce point de la capacité cystique ayant été relativement plus faible a cédé à l'effort de l'urine, par l'accumulation de ce liquide, ou par quelque pression exercée sur ce viscère.

Deux observations de fracture de l'humérus produite par l'action musculaire sont dues à M. le docteur Kuttinger, chirurgien-major. Dans l'un et l'autre cas, la fragilité de l'os a été imputée à une infection syphilitique constitutionnelle, ainsi que dans le cas de fracture du col du fémur dont il a été question précédemment.

On doit citer, pour preuve des crises difficiles et des irradiations morbides, plutôt que des sympathies et des métastases, une observation communiquée par M. Collass, chirurgien-major, dont voici le précis. Un soldat, d'une constitution chétive, éprouve, le 22 mai, une douleur aiguë à l'aisselle droite, sans inflammation locale, mais avec fièvre. Le 28, on croit voir la formation d'un dépôt; le 31, tout disparaît, et l'on reconnaît un engorgement à la partie interne et supérieure du bras du même côté, avec douleur, chaleur ardente et rougeur. Le 2 juin, fièvre générale. Le 3, tout ce qui indiquait maladie au bras disparaît, et l'hypocondre

Médecine militaire.

droit devient le siége d'un travail inflammatoire dont il n'existe plus de trace deux jours après; mais le bras droit est pris de nouveau. La fièvre s'accompagne de symptômes nerveux qui se calment du 7 au 8. Alors on croit voir un dépôt près du coude; on fait une incision, et l'on ne trouve point de pus. (L'incision a-t-elle été assez profonde?) Le 20, nouveaux accidens graves du côté de la poitrine, qui dénotent une lésion de la plèvre plutôt que des poumons, et qui se calment le 26. Alors le côté droit de la poitrine et le bras correspondant deviennent œdémateux, et ceci se calme encore au retour de la douleur primitive qui avait son siége à l'aisselle. Dans ce dernier lieu il s'était formé un dépôt purulent qui s'ouvrit spontanément vers le tiers supérieur et interne du bras. (La nature du pus indique qu'il est ancien.) Une amélioration sensible succède le 30, et l'on donne quelques alimens solides. Le 2 juillet, nouvelle invasion dans laquelle le tube intestinal est spécialement affecté, et jusqu'au 6 l'état est inquiétant. Alors on voit une escarre gangréneuse au sacrum, et le 9 on ne craint plus pour les jours du malade. Il entre en convalescence.

On a raisonné sur cette maladie, et l'on s'est arrêté à cette idée, qu'elle n'était primitivement, et qu'elle n'a été dans tout le temps de sa durée, qu'une irritation gastrique et une inflammation de la membrane muqueuse des voies digestives, qui suscitait des affections sympathiques au bras, à l'aisselle, à la poitrine, etc. Si nous n'avions la preuve que de pareilles irritations gastriques sont consécutives des altérations que les différentes parties du corps éprouvent spontanément ou par

l'impression des objets extérieurs; si une blessure, une épine enfoncée dans les chairs, ou toute autre cause n'étaient propres à susciter une irritation qui va jusqu'à produire la fièvre; et si nous ne savions que le moindre mouvement fébrile, quelle qu'en soit la cause, détermine d'abord les symptômes d'un embarras et d'une irritation gastriques, nous pourrions adopter les conclusions que l'on a prises sur l'étiologie de cette singulière maladie. Mais il nous paraît plus conforme à l'observation de dire que le siége naturel de la maladie a été dans le lieu où la première irritation se fit sentir, je veux dire à l'aisselle droite; que ce siége était situé profondément, qu'il n'était presque pas sensible à l'extérieur, et que la plèvre costale était intéressée dans le travail inflammatoire qui produisit une certaine quantité de pus qui ne put se faire jour à l'extérieur qu'avec beaucoup de difficulté. De là les irradiations de la maladie sur le bras et sur les parois abdominales et thoraciques externes, mais toujours à droite, circonstance à laquelle on n'a fait aucune attention, et qui, si on la joint à la connaissance de la disposition des vaisseaux lymphatiques, ne contribuera pas peu à montrer sous leur vrai jour les phénomènes morbides qui ont été observés. Enfin, après une lutte opiniâtre, le pus se fait jour; et en quel lieu? là où l'irritation avait été primitivement. Il sort en quantité; il *est séreux*, *écumeux et chargé de flocons albumineux*, comme celui qui a séjourné long-temps dans la poitrine, et comme celui encore à la formation duquel les membranes séreuses et le tissu cellulaire ont concouru plus particulièrement. Mais, aussitôt qu'il est sorti, les accidens cessent, la fièvre s'éteint; et

Médecine militaire.

ce qui prouverait pour le bon état des voies digestives, c'est que l'appétit revient, et qu'on s'empresse de le satisfaire, ce qui a été peut-être nuisible dans l'état de faiblesse où se trouvaient les viscères abdominaux, après une longue maladie et une diète austère. Enfin un ensemble de symptômes fort inquiétans indique le mauvais état de ces viscères, et tout rentre dans l'ordre en peu de jours. Ces derniers accidens ont-ils quelque liaison naturelle avec une maladie qui avait commencé quarante jours auparavant? ou bien ont-ils été consécutifs de la maladie primitive, qui n'aurait eu rien de commun avec les organes de la digestion? Je suis de ce dernier avis, et j'estime que si l'on a eu raison de rappeler l'attention des médecins sur l'importance des irritations gastriques, il convient aussi de ne pas leur attribuer une influence qu'elles n'ont pas dans beaucoup de cas.

Une tumeur volumineuse située dans l'abdomen a été observée par M. le docteur VIAL, chirurgien major, qui l'a surnommée purulente, ce que rien n'établit; car la tumeur a disparu d'elle-même au bout d'un certain temps, sans qu'on ait pu s'assurer si c'était un kyste séreux ou purulent, et l'individu jouit aujourd'hui d'une bonne santé.

La fracture des os propres du nez a été guérie par M. ROYÈRE, chirurgien aide-major, au moyen de la compression permanente exercée par une machine compressive peut-être superflue dont on voit la figure lithographiée.

Ce recueil de mémoires est terminé par un beau travail de M. SÉRULLAS, pharmacien en chef de l'hôpital d'instruction de Metz. Ce travail a pour titre, *Observations physico-chimiques sur les*

alliages du potassium et du sodium avec d'autres métaux, propriétés nouvelles servant à expliquer le phénomène de l'inflammation spontanée du pyrophore, et la cause des mouvemens du camphre sur l'eau, etc. Ce mémoire fort étendu, enrichi de nombreuses expériences, nous a paru digne de beaucoup d'intérêt. Nous ne pouvons entreprendre de le faire connaître, sans entrer dans de trop longs détails; nous nous bornons à en recommander la lecture.

Médecine militaire.

Voilà ce que renferme le volume des *Mémoires* que nous venons d'analyser. On peut dire qu'il contient beaucoup de faits et peu de raisonnemens, ce qui est tout le contraire dans la plupart des ouvrages du jour. Peut-être serait-il à désirer, néanmoins, que l'on amollît un peu la sécheresse qu'une narration trop simple des faits entraîne avec elle, et qu'on rattachât chaque fait à l'état actuel de la science, par une courte et judicieuse dissertation.

AUDOUARD.

Réfutation des objections faites à la nouvelle doctrine des fièvres, ou de la non existence des fièvres essentielles, etc., brochure in-8° de cent cinquante-huit p.; par L. Ch. ROCHES, D. M. P. (*Voyez l'annonce bibliographique au n° de février, p. 287.*)

Fièvres essentielles.

La question de savoir s'il existe ou n'existe pas des fièvres essentielles est une des plus importantes qui puissent occuper l'attention des médecins. Il ne

Fièvres essentielles.

s'agit point du changement de quelques mots, comme on l'a prétendu, mais d'une subversion totale dans les modes de médication mis en usage jusqu'à ce jour dans le traitement des fièvres graves. En effet, s'il existe des fièvres essentielles bilieuses, putrides ou adynamiques, malignes ou ataxiques, etc., elles requièrent pour évacuer la bile, combattre l'adynamie, relever les forces, un traitement entièrement opposé à celui qui sera indispensable, si ces affections pyréxiques ne sont que des gastro-entérites, si l'adynamie, loin d'être l'affection principale, n'est que le symptôme de l'inflammation de quelque portion du tube intestinal. Aussi, crois-je inutile de demander excuse aux lecteurs du journal général de médecine, si je reviens pour la troisième fois sur l'examen d'un écrit récent qui paraît être comme l'ultimatum des partisans de la doctrine ancienne sur les fièvres essentielles.

Dès l'époque de la publication du mémoire apologétique de M. Chomel, j'en ai tracé une analyse accompagnée de réflexions critiques sur la doctrine qu'y professait ce médecin estimable (*tome* 71, *page* 257). Depuis, M. le docteur Ducamp ayant, dans un écrit spécial, entrepris une réfutation complète de ce même travail, j'en ai tracé dans ce journal une analyse étendue (*tome* 72, *page* 246). Voici maintenant un nouvel adversaire qui s'élance dans la lice. Son livre offre un double intérêt, une réplique vigoureuse aux argumens de son adversaire, et un exposé complet de la doctrine pyrétologique du célèbre professeur du Val-de-Grâce. Au moins, nous allons savoir à quoi nous en tenir à l'égard de ce qu'on appelle la nouvelle doctrine; la voilà exposée dans tous ses détails : les pièces du

procès sont là ; c'est au public à juger. Pour rendre facile le jugement à porter dans cette occasion, je me bornerai presque exclusivement à présenter une analyse pure et simple de l'écrit de M. Roches. Entrons donc en matière sans délai.

Fièvres essentielles.

L'auteur, considérant avec raison que c'est l'ouverture des cadavres qui doit fournir le plus de lumières pour éclairer le problème qu'il s'agit de résoudre, entreprend l'examen rigoureux des résultats d'ouvertures rapportés par M. Chomel. Ce dernier médecin convient que « dans le plus grand nombre des personnes mortes de fièvres graves, on trouve de la rougeur, du gonflement dans une portion plus ou moins étendue du conduit digestif, et des ulcères plus ou moins nombreux; — que chez d'autres on n'aperçoit qu'une rougeur légère et souvent bornée à un petit espace du conduit digestif; — que chez quelques autres enfin on ne rencontre aucune altération appréciable. » M. Roches va s'emparer de cet aveu pour prouver la localisation des prétendues *fièvres graves*; mais, auparavant, il entreprend de démontrer la nullité des argumens par lesquels M. Ch. veut prouver que ces lésions, dont il ne peut nier l'existence, sont l'effet même de l'affection fébrile, loin d'en être la cause.

Ainsi, 1° M. Ch. prétend que les signes qui annoncent la formation des ulcères ne surviennent, chez la plupart des sujets, qu'à une époque assez avancée de la maladie, vers le dixième jour environ ; ce qui, selon lui, prouve qu'ils en sont l'effet et non la cause. — M. R. réplique que des ulcères ne peuvent survenir tout à coup, et qu'on ne peut croire que la portion de la membrane qu'ils occupent

était saine immédiatement avant leur formation.

Fièvres essentielles.

Ses argumens m'ont paru d'une grande force.

2° Les ulcères, dit M. Ch., occupent les parties du canal intestinal où les matières séjournent davantage, où elles ont acquis des qualités plus irritantes. Nouvelle réplique de M. R., qui établit que les matières sont d'autant plus actives que la diarrhée est plus forte, et que conséquemment elles séjournent moins; et, en second lieu, que les ulcères existent encore, lorsque la diarrhée s'est manifestée dès le début de la fièvre, et qu'ainsi il n'a pu y avoir de séjour des matières.

3° La considération du siège assigné par M. Ch. aux ulcères des intestins, comme preuve de sa théorie, avait paru à M. Ducamp complètement illusoire; M. R. reproduit les argumens de ce médecin : «Il est erroné d'avancer que les intestins soient suspendus à des liens membraneux, et de croire surtout que les matières qu'ils contiennent puissent ne toucher qu'un seul point de leur surface interne.»

4° M. R. ne s'arrête pas même à réfuter l'argument de M. Ch., que les ulcères des intestins puissent avoir de l'analogie dans leur formation avec les ulcérations que la pression et la malpropreté occasionent au sacrum et aux trochanters des individus atteints de fièvres graves.

M. Ch. n'a pas craint de dire que les ulcérations dont il s'agit sont très-souvent *l'effet* et rarement la cause *des symptômes* qui caractérisent les fièvres. Cette assertion lui attire les sarcasmes mordans de M. R., qui lui demande d'un ton ironique s'il est un seul *des symptômes qui caractérisent la fièvre adynamique*, à qui l'on puisse, sans tomber dans

l'absurde, attribuer de pouvoir produire l'ulcération du canal digestif. Il continue à examiner avec la dernière rigueur toutes les propositions contenues dans le mémoire de M. Ch., et quelques unes de celles du *rapport* de M. Fouquier, et il termine son premier chapitre en établissant contradictoirement que les traces d'inflammation et les ulcères que l'on rencontre dans le tube digestif sont toujours les causes et jamais les effets de l'affection fébrile.

Fièvres essentielles.

Existe-t-il des fièvres essentielles? Telle est la question à la solution de laquelle le deuxième chapitre est consacré. Partant de la supposition établie par M. Ch. lui-même, M. R. prend douze malades atteints de fièvres graves; M. Ch. convient que les *trois quarts* environ offrent des traces non équivoques d'inflammation, et des ulcerations intestinales; reste donc *trois* fièvres supposées essentielles. Mais M. Ch. est forcé d'avouer que, chez quelques sujets, on aperçoit une légère rougeur, souvent bornée à un petit espace du conduit digestif. « Légère ou intense, étendue ou bornée, s'écrie M. R., cette rougeur existe. Si c'était un état naturel, vous n'auriez pas manqué de le dire; si elle était plus étendue et plus foncée en couleur, vous l'appelleriez *inflammation*. Et bien, c'en est une pour nous et pour tout médecin physiologiste, jusqu'à ce que vous ayez déterminé les dimensions et l'intensité que doit avoir une rougeur, pour qu'on puisse la regarder comme inflammatoire. » En conséquence, soustraction de deux cas sur les trois restans; de sorte que sur les douze malades supposés atteints de fièvres graves, il y aurait à peine *une seule fièvre essentielle*; encore M. R. va-t-il jusqu'à prétendre que c'est tout ce qu'on peut admettre si,

davres de fièvreux, on en trouve un sans lésions du tube digestif.

Fièvres essentielles.

« Je vous demande maintenant, continue M. R., s'il y a des caractères qui puissent servir à faire distinguer, pendant la vie, la fièvre *unique* qui ne laisse pas de lésions après la mort, d'avec les *onze* qui en sont toujours accompagnées et en dépendent. Non; vous avouez vous-mêmes que ces caractères sont encore à trouver. Eh bien, si rien ne peut vous faire reconnaître une fièvre essentielle pendant la vie, si la mort seule doit vous en révéler *l'existence*, vous voilà réduits à agir comme s'il n'en existait pas, c'est-à-dire, à traiter toutes les fièvres comme des inflammations du tube digestif; car, en prenant ce parti, vous avez du moins onze chances de succès contre une d'erreur, tandis qu'en embrassant le parti contraire, vous vous tromperiez inévitablement onze fois, avant d'avoir une seule fois raison. »

Mais voilà que bientôt M. R. ne veut plus même accorder l'existence de ce cas *unique*. « Nous avons dit et démontré par les faits que toute modification de la vie supposait un changement préalable dans l'organisation. Si donc il arrive quelquefois que l'on n'aperçoive pas ce changement d'organisation après les symptômes de fièvres à la suite desquels on a coutume de le rencontrer, peut-on raisonnablement en conclure que les symptômes ont existé par eux-mêmes? Non, sans doute, puisque ce serait dire qu'il existe des effets sans causes. Or comme, *dans le plus grand nombre des cas*, les phénomènes de la fièvre dépendent évidemment de la modification de l'organisation du tube digestif que nous nommons *inflammation*, ils doivent en dépendre

également, alors même que cela cesse d'être évident, parce que *des effets semblables supposent nécessairement des causes semblables.* L'existence de l'inflammation du conduit intestinal doit donc être *nécessairement* admise comme cause des symptômes des *fièvres*, alors même qu'on n'en trouve point les traces dans les cadavres, puisque, dans la très-grande majorité des cas, ces traces sont évidentes. Ainsi le raisonnement conduit directement à cette conséquence, que M. Ch. appelle une supposition, savoir, *que les traces des phlegmasies peuvent disparaître après la mort.* »

Fièvres essentielles.

Toutefois, comme c'est là le point le plus épineux de la question, M. R. se hâte d'apporter à l'appui de cette dernière assertion le témoignage irrécusable de Bichat et de M. Pinel, qui établissent que des érysipèles, des péritonites, des pleurésies, des angines, des croups, ont présenté ce phénomène. « Pourquoi donc, ajoute-t-il, nier qu'il en puisse être de même pour les gastro-entérites? Pourquoi M. Fouquier a-t-il donc dit que c'était nous montrer *étrangers aux observations physiologiques*, que de croire la mort capable de faire disparaître quelquefois jusqu'aux derniers vestiges d'une phlegmasie, tandis que nous ne faisions en cela *qu'énoncer un fait?* Pourquoi donc avance-t-il qu'il n'y a que les phlegmasies de quelques heures qui puissent s'effacer sur les cadavres? N'a-t-il pas vu fréquemment dans les hôpitaux des érysipèles de huit ou dix jours de durée, surtout à la face, être entièrement effacés vingt-quatre heures après la mort? Il avait donc oublié ces faits, lorsqu'il a écrit son rapport; car je ne puis pas croire qu'il ait voulu

nier jusqu'à l'évidence, pour soutenir son opinion...

Fièvres essentielles.

Bien loin d'être incompréhensible, ce phénomène me semble aussi facile à concevoir que naturel. En effet, qu'est-ce qu'une inflammation? C'est une injectionsanguine du système capillaire avec douleur. Qu'est-ce qui entretient cet appel du sang? La douleur. Mais la douleur cesse avec la vie; le sang cesse par conséquent d'être appelé dans la partie, lorsque la mort survient : celui qui s'y trouvait alors peut s'en éloigner peu à peu, être absorbé; car on sait que ce mouvement des fluides que l'on nomme *absorption*, continue dans le système capillaire long-temps encore après la mort : or il est tout naturel qu'une partie puisse *dérougir* et *se dégonfler*, quand la cause de sa *rougeur* et de son *gonflement* peut s'éloigner. » M. R. croit pouvoir conclure de là, comme conséquence nécessaire, qu'il *n'existe pas de fièvres essentielles*, et il ajoute, comme une seconde conséquence non moins rigoureuse, que les désordres de l'organisation dont ce smaladies dépendent, se rencontrant toujours dans la membrane muqueuse gastro-intestinale, *les fièvres essentielles des auteurs sont des gastro-entérites.*

M. R. n'excepte pas même de cette conséquence générale la *fièvre* dite *ataxique*, malgré l'opinion contraire de quelques médecins partisans de la nouvelle doctrine. Selon lui, «les fièvres dites ataxiques sont des gastro-entérites dans lesquelles le cerveau avec ses membranes partagent sympathiquement, d'une manière rapide et très-prononcée, la douleur des organes digestifs, et finissent *souvent* par s'enflammer eux-mêmes. L'inflammation, ainsi communiquée au cerveau ou à ses membranes,

peut y persister, celle du tube intestinal étant déjà dissipée, et par conséquent les traces de cette inflammation exister seules après la mort.» J'avoue que je suis du nombre des médecins qui ne partagent pas l'opinion de M. R. à cet égard; il me paraît certain que, non pas *quelquefois*, comme consent à le penser M. R., mais *très-fréquemment*, les symptômes des fièvres ataxiques dépendent exclusivement de l'inflammation *primitive* du cerveau, de la moelle épinière ou des méninges, à laquelle se joint l'inflammation toujours *très-secondaire* ou sympathique de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Ce qui ne veut pas dire que, très-fréquemment aussi, de véritables gastro-entérites primitives ne se compliquent de symptômes ataxiques purement sympathiques.

Dans les chapitres troisième et quatrième, M. R. passe en revue les objections faites à la nouvelle doctrine, relativement aux causes, aux symptômes, à la marche et au traitement de ces maladies, puis celles qui ne se rattachent à aucune de ces divisions; de façon qu'il espère, dit-il, n'en omettre aucune.

On a objecté que des causes agissant sur toute l'économie, telles qu'un air vicié, des alimens malsains et la chaleur atmosphérique, ne peuvent pas produire une irritation bornée à l'estomac, et que cependant elles produisent les *fièvres*. M. R. répond que ce n'est pas l'économie entière, mais la peau, les voies pulmonaires et gastriques, qui reçoivent *seules* les impressions de ces agens, et qu'en dernier ressort, ce sont les voies digestives, qui, sympathiquement ou directement, sont le plus influencées par ces agens que l'on dit généraux; qu'ainsi, non-seulement l'air vicié, la chaleur et les mauvais

alimens peuvent produire une irritation bornée à l'estomac et aux intestins, mais encore que ce doit être là leur effet le plus ordinaire; qu'on ne doit donc pas s'étonner de voir des *fièvres* se déclarer sous leur influence.

La plupart des causes de la fièvre adynamique sont débilitantes, dit-on; donc cette maladie dépend de la faiblesse et non d'une inflammation. — A céla M. R. répond qu'on n'a pas apprécié l'action immédiate ou sympathique de ces divers agens réputés débilitans, sur l'estomac; qu'on n'a pas fait attention que la débilité qu'ils produisent n'est que *consécutive* à l'état dans lequel ils mettent l'estomac, qu'ils irritent par leur présence, et qu'ils finissent par enflammer, si leur action est souvent répétée et long-temps continuée. — D'ailleurs l'ouverture des cadavres montre manifestement des traces de phlogose, ce qui, bon gré mal gré, et en dépit des théories adoptées sur le mode d'action des agens généraux, force à conclure la nature inflammatoire de la fièvre adynamique.

On prétend que le grand nombre de symptômes qui accompagnent les fièvres, ou les constituent, démontre que toute l'économie est en souffrance, et que les modifications que présentent ces maladies ne peuvent pas toutes dépendre de la lésion du même organe; qu'ainsi c'est à tort que la nouvelle doctrine en établit le siége principal dans la membrane muqueuse gastro-intestinale. — La réponse de M. R. est facile : « On n'a point assez réfléchi à l'importance du rôle confié à l'estomac dans la machine humaine. C'est pour n'avoir pas même étudié avec assez de soin les signes qui accompagnent l'exercice des fonctions de cet organe, que l'on fait de telles

objections. Si l'on eût comparé ces signes aux symptômes des fièvres, on aurait vu que ce sont les mêmes phénomènes dans les deux cas, à l'intensité près. » Et, pour le démontrer, il trace un tableau étincelant de vérité, de l'état d'un homme qui vient de faire un repas copieux, ou qui a, plusieurs jours de suite, des digestions laborieuses, ou qui est en proie à l'ivresse. C'est vraiment un morceau du plus haut intérêt, et bien propre à porter la conviction dans tout esprit droit. J'en recommande bien particulièrement la méditation à mes lecteurs. En admettant une cause unique, l'âge, le sexe, le tempérament, l'idiosyncrasie, l'habitude, la quantité et la nature des alimens et des liquides ingérés, doivent inévitablement introduire des différences sans nombre dans le trouble communiqué, par voie de sympathie, aux autres organes.

Fièvres essentielles.

Pour rétorquer l'argument des partisans de la doctrine des fièvres, qui prétendent que c'est confondre toutes les fièvres, que de rapporter à la même source les modifications *si nombreuses* qu'elles présentent, M. R. établit que, tout le premier, M. Pinel mériterait ce reproche pour avoir réduit à un aussi petit nombre qu'il l'a fait, les fièvres essentielles; que l'on voit tous les jours, dans les hôpitaux, des hommes passer deux ou trois jours avec les symptômes d'une fièvre inflammatoire, présenter ensuite ceux d'une fièvre muqueuse ou bilieuse, et finir par tomber dans l'adynamie et dans l'ataxie, et alors il demande quel nom doit-on donner à cette maladie. — Que, si la fièvre inflammatoire n'est, dit-on, point dangereuse par elle-même, et ne le devient que par sa *complication* avec la fièvre adynamique, ou lorsqu'il s'opèr

pendant son cours une congestion vers un organe ; c'est qu'il n'existe point de fièvre inflammatoire, et que l'on a décrit sous ce nom les premiers symptômes de toutes les phlegmasies, chez les individus pléthoriques ; ou, si on l'aime mieux, la phlegmasie de chaque organe chez ces mêmes hommes, dans une nuance légère qui ne permet que difficilement de reconnaître l'organe affecté. — Que, si l'on ne meurt le plus ordinairement de la fièvre muqueuse et de la fièvre bilieuse, que lorsqu'elles *dégénèrent* en fièvres putrides ou *malignes*, ou bien lorsqu'elles se prolongent sous forme chronique, c'est qu'on ne succombe pas à une inflammation de l'estomac et des intestins, tant qu'elle ne devient pas excessive, ou qu'elle ne dure pas trop long-temps. En preuve de cette assertion, M. R. cite le témoignage d'auteurs non suspects du siècle dernier, qui, disent-ils, ont vu la fièvre bilieuse faire périr les malades par suite de *l'inflammation des intestins*, ou qui affirment que la fièvre bilieuse est due à une humeur putride *qui irrite l'estomac, les intestins grêles, le duodenum surtout*. Il n'est personne qui ne sente de suite le vice du raisonnement de ces derniers auteurs. Qu'est-ce, en effet, qu'un être fictif qui produit l'inflammation des intestins, etc. ?

M. R. arrive aux objections tirées du traitement. On prétend que les toniques guérissent les fièvres, et que la saignée les aggrave ; qu'ainsi elles ne sont pas inflammatoires. A cela il répond que, sous l'emploi du traitement tonique ordinaire, au moins *sept fois sur douze*, la mort frappe les malades atteints de fièvre adynamique ou ataxique, tandis que les plus grands maîtres de l'art les guérissaient autrefois par l'emploi de la saignée ; — que, par ce

même traitement tonique, ceux qui guérissent ne le font qu'après quelques septénaires, tandis qu'abandonnées à elles-mêmes, les maladies auraient à peine duré huit jours, ou que traitées par les saignées locales, elles auraient disparu quelquefois en deux jours.

Une raison péremptoire en faveur de son système, c'est que les ouvertures des cadavres montrent des traces non équivoques de phlegmasies ; qu'ainsi le caractère inflammatoire de la maladie est mis hors de doute, et que si l'on voulait soutenir que les toniques conviennent dans ce cas, il faudrait donc reconnaître que les toniques guérissent l'inflammation.

La même manière de raisonner est mise en usage à l'égard de l'emploi de l'émétique, dans les fièvres muqueuses et bilieuses. La discussion à laquelle l'auteur se livre sur l'opportunité de l'emploi de ce médicament me paraît digne de fixer l'attention. En voici les résultats généraux.

« 1° Les bons effets de l'émétique sont d'autant plus certains que la gastro-entérite est plus légère; 2° il réussit mieux chez les individus gras, lymphatiques, peu irritables, que chez les hommes secs, nerveux, très-irritables; 3° il offre plus de chances de succès dans les contrées du nord que dans le midi, dans les saisons froides et surtout humides, que dans les saisons chaudes et sèches. »

Si les fièvres sont des inflammations, les saignées doivent être non-seulement utiles, mais indispensables. C'est à cette occasion que M. R. établit l'opinion reçue à cet égard parmi les partisans de la nouvelle doctrine : les saignées sont indispensables, sans doute; mais, pour être efficaces, elles doivent

Fièvres essentielles.

être locales, et secondées dans leurs effets par la diète sévère, les boissons acidules, gommeuses, délayantes, les fomentations émollientes, un air frais et l'éloignement des causes. — Plus le traitement est actif et énergique, et plus tôt les *fièvres* sont enlevées. — Les saignées locales sont plus efficaces, pratiquées à l'épigastre, que partout ailleurs. Cependant, lorsque l'inflammation du colon s'unit à celle de l'estomac et des intestins grêles, on doit appliquer des sangsues à l'anus, en même temps qu'à l'épigastre. — On attaque de même *localement* toute phlegmasie qui vient compliquer la gastro-entérite; mais si cette phlegmasie est celle d'un parenchyme, on doit recourir aux saignées générales. — Dans les nuances légères de la gastro-entérite, on peut se dispenser des émissions sanguines. Deux ou trois jours de diète, et des boissons acidules ou gommeuses, suffisent ordinairement pour faire disparaître tous les symptômes. — Les mêmes principes généraux de traitement s'appliquent aux gastro-entérites chroniques; seulement on doit les modifier suivant la durée probable de la maladie, dont son ancienneté donne à peu près la mesure.

Dans un dernier chapitre, le quatrième, M. R. revient au mémoire de M. Ch. et au rapport de M. F., et s'amuse à relever quelques expressions scholastiques, vides de sens, que ces deux médecins ont employées, et auxquelles ils ont donné une signification forcée, une interprétation peu naturelle. Toute cette partie de sa brochure offre des considérations fort intéressantes. Il la termine par l'exposé de la nouvelle doctrine relativement aux fièvres intermittentes.

Fièvres essentielles.

« Nous regardons, dit-il, les phénomènes des maladies dites *fièvres intermittentes*, comme dépendant de la phlegmasie locale, mais intermittente, d'un organe ou d'un tissu qu'il est toujours possible de déterminer. Voici les principaux faits sur lesquels nous fondons notre opinion. — Les symptômes des fièvres intermittentes sont les mêmes que ceux des phlegmasies continues des divers organes ou tissus.... Pendant la période de chaleur d'un premier accès, il est impossible à un médecin, quelque habile qu'il soit, de distinguer s'il aura à combattre une phlegmasie intermittente ou une phlegmasie continue. — Les lésions que l'on rencontre à la suite des phlegmasies intermittentes, aiguës et chroniques, sont les mêmes que celles qui suivent les irritations continues, aiguës et chroniques. — Les causes qui produisent les *fièvres intermittentes*, lorsqu'elles agissent d'une manière périodique, développent des *fièvres continues*, quand leur action est continue, et réciproquement. »

Il n'y a pas jusqu'au traitement qui ne fournisse à M. R. une démonstration en faveur de la doctrine qu'il défend. « En effet, dit-il, de l'aveu de tous les médecins, le traitement doit être antiphlogistique *pendant les accès ;* il doit être le même absolument que celui des *phlegmasies* continues : or c'est bien là, j'espère, déclarer positivement que, *pendant les accès*, on regarde la maladie comme inflammatoire, ou, en d'autres termes, qu'on la regarde généralement comme inflammatoire, *tandis qu'elle existe.* Entre les accès, c'est-à-dire, lorsque la maladie *n'existe plus*, le traitement consiste dans l'emploi du quinquina, qui en prévient le retour; mais il est de remarque

Fièvres essentielles.

certaine que le succès de ce médicament est d'autant plus assuré que l'apyréxie est plus complète, et qu'il l'est d'autant moins au contraire qu'il reste plus de chaleur, de fréquence du pouls, etc.; ce qui s'accorde parfaitement avec ce que nous avançons sur la nature de ces maladies. »

Après cette exposition franche de la nouvelle doctrine, M. R. peut sans peine combattre et réfuter pleinement certaines objections de ses deux adversaires, auxquels il démontre qu'ils ont parlé de ce qu'ils ignoraient, ou qu'ils ont exprès créé des chimères pour les combattre.

J'ai donné beaucoup d'étendue à cette analyse, à cause de l'intérêt même de la question en litige, et parce que, jusqu'à ce jour, les bases de la nouvelle doctrine n'avaient pas été exposées dans le *journal général*, avec toute l'étendue que mérite ce sujet important. Je pense qu'aucun médecin ne peut se dispenser de lire avec attention la brochure de M. Roches. Il conviendra aussi qu'on revoie les *Réflexions critiques* de M. Ducamp sur l'écrit de M. Chomel (*tome* 72 *p.* 144, 259 *de ce journal*).

E. G. C.

Notice sur une question élevée en Angleterre, relativement au traitement de la syphilis.

Syphilis.

Rien ne paraît mieux démontré et plus irrévocablement fixé que la nécessité de l'emploi du mercure dans le traitement de la maladie véné-

rienne. Quiconque, parmi nous, dit guérir la vérole sans mercure, est soudain qualifié de charlatan et d'imposteur ; enfin tous les médecins conviennent, dans ce pays, que sans le mercure il n'y a point de salut pour les vérolés. Et cependant, voilà qu'on prétend en Angleterre guérir et bien guérir la vérole sans mercure! Et vous croyez cela, me disait, il y a quelques jours, un chirurgien recommandable, en sortant de la Société de médecine? Je crois avec CABANIS qu'en médecine l'habitude de croire équivaut trop souvent à une démonstration (1), et qu'il faut par conséquent revoir fréquemment pour ne pas tomber dans la routine. Je crois que le passé ne doit point être perdu pour nous; qu'assez d'exemples doivent nous mettre en garde contre les préventions; et pour ne parler que de notre temps, rappelons-nous que naguère toute la milice médicale de Paris, soumise au *Brownisme débaptisé*, ne voyait que dans les toniques des armes contre les fièvres, et qu'aujourd'hui elle ne fonde d'espoir que sur les anti-phlogistiques. Ne rejettons donc jamais sans examen un fait, quelque extraordinaire qu'il nous paraisse au premier abord; mais aussi ne l'adoptons point sans de mûres réflexions, et seulement sur l'autorité de quelques noms fameux. Ne croyons jamais parce que les autres croient, mais parce que nous sommes convaincus.

Syphilis.

J'avoue que, jusqu'à ce moment, je ne suis point convaincu qu'on guérisse la vérole sans mercure; et même que mon esprit repousse cette idée. Vou-

(1) *Révolutions et réforme de la médecine*, page 268.

Syphilis.

loir guérir les symptômes vénériens comme les symptômes inflammatoires, traiter un chancre ou un poulain comme un aphte ou un furoncle, est une chose qui me passe. En effet, il existe entre ces symptômes des différences si tranchées! Les uns tendent naturellement vers une terminaison plus ou moins prompte, et une fois qu'ils sont dissipés, la maladie est bien guérie; les autres ne tendent point vers une pareille terminaison, ils se perpétuent, s'aggravent, se multiplient, sans qu'on puisse en accuser une cause inflammatoire, et s'ils se dissipent autrement que par un traitement rationnel, ils ne tardent pas, le plus ordinairement, à se reproduire. Les ulcères vénériens s'accompagnent d'inflammation, mais elle est bien différente de l'inflammation ordinaire : celle-ci se développe, arrive à son plus haut degré de violence, puis diminue et disparaît, ainsi que les ulcérations auxquelles elle a donné lieu. Dans l'autre cas, des ulcères se forment et s'agrandissent, alors même que l'inflammation est, pour ainsi dire, nulle; loin de tendre vers une terminaison prompte, ils se perpétuent indéfiniment, ils s'accompagnent de symptômes nouveaux qui se manifestent au loin avec des caractères communs; enfin tout annonce la présence d'une cause délétère, produisant ici des ulcères, là des pustules, des nodus, des douleurs ostéocopes, des rhagades, etc., et les reproduisant, les entretenant pendant des années, pendant la vie, si l'on n'y porte de remède; et jusqu'ici nous n'avons cru pouvoir compter, pour cela, que sur le mercure.

Toutefois, ce spécifique n'est point infaillible, ou, pour mieux dire, nous ne sommes point infail-

libles dans la manière de l'administrer : il est des maladies, d'origine syphilitique, que le mercure ne guérit non-seulement point, mais qu'il aggrave. Tous les praticiens éclairés connaissent cette circonstance ; c'est un point sur lequel on est d'accord ; on ne diffère que sur la manière de s'en rendre compte. Les uns, sobres d'explications, vous disent : La maladie s'exaspère sous l'influence du mercure, dans ce cas ; donc le mercure est contraire, donc il faut le bannir du traitement. Un autre nous dit : Cet individu repousse le mercure (1), cela tient à son idiosyncrasie, à sa sensibilité particulière ; cet individu a une sensibilité *sui generis* : mais ce docteur-là met des mots à la place des définitions, et ce n'est pas le moyen de s'entendre. *John* HUNTER a expliqué la chose d'une manière différente ; il a prétendu que, dans ces cas, il se forme une nouvelle maladie produite, tantôt par l'action du virus vénérien et celle du mercure réunies, tantôt par ces mêmes causes jointes à un état particulier de la partie affectée, et d'autres fois à un vice de la constitution, par exemple, le scrophuleux, le cancéreux, etc.

Syphilis.

A. MATHIAS a émis une autre opinion qu'il a développée avec beaucoup de savoir et de précision. Cet auteur me semble avoir prouvé que, dans certaines circonstances, le mercure, cessant d'agir comme remède, a une action spécifique sur le

(1) Notez que presque toujours, dans ces cas, le mercure produit, au début, de l'amendement dans les symptômes, lesquels restent bientôt stationnaires, et s'exaspèrent ensuite.

Syphilis. système, laquelle a le pouvoir de suspendre l'action du virus vénérien, sans le détruire; que la maladie produite par cette action du mercure est régulière, uniforme dans ses progrès, et qu'elle diffère essentiellement des autres irritations morbifique et de celle des virus, excepté dans son siége et le développement de ses premiers symptômes, dans lesquels elle a beaucoup de ressemblance avec la maladie vénérienne; que cette affection n'est jamais combinée (comme le pense HUNTER) avec d'autres maladies, et que la présence de quelque affection pathologique ou de quelque vice de la constitution ne change en rien sa forme, et que, quand le mercure devient contraire au système, et cesse d'agir comme anti-vénérien, ce changement *peut toujours être reconnu* par les signes propres à l'action morbibe et spécifique précitée, « ce que je nomme, ajoute-t-il, qu'on me passe l'expression, *la maladie du remède*, etc. » (*Voyez Inquiry into the history and nature of the disease produced by the use of mercury*, etc.; *by* A. MATHIAS. *Third edition.*) Mais ce médecin pense, comme ceux de France, que le mercure est indispensable à la guérison de la vérole; *mercury*, dit-il, *is the only remedy on which dependence can be placed.*

On concevrait donc facilement la chose, s'il ne s'agissait que de quelques cas guéris sans mercure, après avoir été exaspérés par ce médicament; on pourrait également la concevoir, s'il n'était question que de quelques observations isolées. Par exemple, si l'on disait avoir guéri sans mercure dix malades sur cent, je le croirais sans peine, parce que j'ai

la ferme conviction que l'on considère comme vénériennes des maladies qui ne le sont pas ; et voici sur quoi je fonde cette opinion. Syphilis.

ASTRUC cite plusieurs auteurs du treizième et quatorzième siècles qui ont décrit diverses maladies des organes génitaux, tels que des écoulemens puriformes, des phymosis, des paraphymosis, des excoriations, des ulcères de diverses apparences, etc., dont quelques uns survenaient *propter coïtum cum muliere fœtidâ;* et CELSE a également décrit des ulcères du pénis dont il n'indique point la source. Or, la vérole n'étant point connue à l'époque où ces auteurs écrivaient, les symptômes dont nous venons de parler n'étaient point vénériens. Mais soit qu'ils fussent dus à la malpropreté, à des excrétions acrimonieuses, à des excès vénériens, etc., ces causes existent encore aujourd'hui, et produisent certainement les mêmes effets qu'autrefois. Avons-nous le moyen de les distinguer de ceux du virus vénérien (1)? Non, surtout en France. En Angleterre, *John* HUNTER, *Joseph* ADAM, ABERNETHY, J. PEARSON, et tout récemment CARMICHÉAL, et quelques autres, ont cherché à prouver l'existence d'une pseudo-syphilis, et à en établir les caractères distinctifs. Les bornes d'un écrit de la nature de celui-ci ne nous permettent point d'entrer dans des détails sur les opinions de ces divers auteurs.

Mais, en admettant l'existence d'une pseudo-syphilis, notre esprit ne peut encore être satisfait sur

---

(1) Au rapport du docteur HENNEN, des ulcérations du prépuce causées par la potasse caustique, présentent le même aspect que les chancres dont il est parfois le siége.

Syphilis.

la nouvelle question ; car il ne s'agit point d'un petit nombre, mais (pour un premier rapport) de 1940 vénériens présentant des symptômes variés ; il ne s'agit point de 1940 individus guéris dans un nombre beaucoup plus considérable traité sans mercure, mais de 1940 vénériens, pris indistinctement, traités et guéris sans mercure.

La pièce suivante que nous traduisons littéralement établit d'une manière authentique ce fait important ; c'est une circulaire adressée par les chefs du service de santé des armées anglaises à leurs subalternes.

Service de santé des armées anglaises.

CIRCULAIRE.

« En faisant connaître la pièce suivante, résultat sommaire de nos conclusions sur la question relative à la syphilis et à son traitement, nous assurons qu'elle peut être considérée comme le résumé impartial des réponses faites par les chirurgiens des régimens, aux questions que nous leur adressâmes dans le mois de décembre dernier.

Ce 2 avril 1819.

Syphilis traitée sans mercure.

« 1°. Du mois de décembre 1816 au mois de décembre 1818, on a traité sans mercure 1940 individus affectés d'ulcérations primitives du pénis, lesquelles ne comprenaient point que les affections les plus simples, mais aussi, en proportion relative, des affections présentant, de la manière la moins équivoque, les caractères que J. Hunter

et d'autres écrivains ont assignés au chancre vénérien.

Syphilis.

» 2°. Des 1940 individus traités de la sorte, 96 ont eu des symptômes secondaires variés.

» 3°. Sur ces 96 cas de symptômes survenus à la suite d'ulcères vénériens traités sans mercure, on a jugé convenable d'avoir recours à ce métal pour 12 d'entre eux, et les chirurgiens chargés du traitement en ont donné les raisons suivantes :

» *a*. Le développement d'ulcères gangréneux au gosier (*sloughing ulcers*);

» *b*. La prolongation de la maladie au-delà de la troisième semaine;

» *c*. La santé générale paraissant souffrir;

» *d*. Dans le but d'accélérer la cure;

» *e*. L'apparition de nouveaux symptômes, ou l'exaspération de ceux existans.

» *Nota*. Dans plusieurs de ces 12 cas, de légères doses (*alterative doses*) de mercure suffirent à la guérison.

» 4°. Sur les 1940 cas de symptômes primitifs, on eut recours au mercure pour 65, et pour les raisons ci-après indiquées :

» *a*. Les symptômes résistant au traitement local plus de trois semaines;

» *b*. Les ulcérations faisant des progrès;

» *c*. L'apparition de nouveaux symptômes;

» *d*. L'existence de bubons ulcérés et non disposés à se cicatriser;

» *e*. La santé générale paraissant souffrir;

» *f*. L'idée que la constitution s'affectait par suite de la présence des ulcérations existantes.

Syphilis.

5°. Les 1940 individus dont il est ici question sont maintenant (avril 1819) guéris de leur maladie vénérienne; les uns remplissent leurs devoirs de soldats, les autres ont été licenciés pour des motifs étrangers à la maladie vénérienne.

» 6°. Les principaux moyens mis en usage (généralement parlant, et en ce qui concerne les symptômes primitifs) sont : le repos du lit, dans beaucoup de cas; le séjour de l'hôpital, pour tous; la diète, la saignée, dans le cas d'inflammation vive (elle n'a été employée que dans six ou huit cas); les purgatifs, les antimoniaux, assez généralement des applications émollientes dans le début; des lotions avec l'eau froide et chaude (la dernière a été fréquemment injectée entre le prépuce et le gland, et la première appliquée extérieurement); des lotions avec l'eau végéto-minérale, et vers la fin du traitement, avec un mélange d'eau de chaux et de calomélas, ou de sublimé (*hyd. submuriat. or muriat. in aquâ calcis*) avec la dissolution de sulfate de cuivre, le nitrate d'argent, etc. (*lotio sulphat. cupri*, *argent. nitrat.*, etc.). Dans les cas de symptômes secondaires, on prescrivit les purgatifs, les antimoniaux, l'acide nitrique, la salsepareille, le gaiac seul ou uni à la salsepareille, les bains chauds, les bains avec addition d'acide nitrique et muriatique; dans les cas d'affection du gosier, des gargarismes; dans ceux de nodus, des fomentations, des scarifications, des sangsues et des vésicatoires.

» 7°. Le temps nécessaire (terme moyen) pour guérir sans mercure les symptômes primitifs, lorsqu'il n'existait pas de bubons, fut 21 jours, et 45 jours, quand il y avait des bubons

8°. Le temps nécessaire pour guérir sans mercure les symptômes secondaires fut de 28 à 45 jours. Syphilis.

» 9°. Tous les hommes traités sans mercure reprirent leur service immediatement après leur sortie de l'hôpital.

Traitement avec le mercure.

« 1°. Durant le même laps de temps (de décembre 1816 à décembre 1818), on a traité par le mercure 2827 individus affectés d'ulcérations vénériennes au pénis, lesquelles ne présentaient point de caractère essentiellement différent de celles traitées sans mercure. Toutefois nous devons faire remarquer que celles traitées par le mercure avaient plus franchement l'aspect des *chancres* de HUNTER.

» 2° De ces 2827 individus traités et guéris de la sorte, 71 eurent des symptômes secondaires.

» 3°. On est autorisé à croire que, dans le plus grand nombre de cas, les symptômes secondaires survenus après le traitement mercuriel furent beaucoup plus intenses et opiniâtres que ceux survenus après le traitement sans mercure.

» 4°. Un homme, traité pour des symptômes primitifs par le mercure, a été réformé par suite de l'atteinte fâcheuse portée à sa constitution durant le traitement.

» 5°. Un autre, traité pour des symptômes secondaires par le mercure, a été réformé à cause de ces mêmes symptômes.

» 6°. Le temps employé à la cure des symptômes primitifs, traités par le mercure, fut, terme moyen,

Syphilis.

33 jours (12 de plus que sans mercure), et 50 jours (5 de plus), lorsqu'il existait des bubons.

» 7°. La durée du traitement des symptômes secondaires a été, terme moyen, de 45 jours. »

Dans des réflexions générales (que nous ne traduirons pas en entier) adressées aux chirurgiens de l'armée, les auteurs de cette circulaire ajoutent :

« D'après les détails précédens, il paraîtrait (autant que deux années d'expérience peuvent autoriser cette conclusion) que *toute espèce de symptômes vénériens primitifs peut être guérie sans mercure.*

» Les conclusions déduites des documens fournis par un grand nombre d'autres chirurgiens de régimens, dont on n'a point fait usage dans ce rapport, confirment ce qui vient d'être dit sur les deux procédés curatifs.

» D'après tous les documens qui nous ont été transmis, nous ne voyons aucune raison d'arrêter les expériences commencées ; nous n'avons rien à objecter contre, et nous recommandons seulement qu'elles soient faites dans cet esprit de patience, de désintéressement, de candeur, de fidélité qu'on doit mettre dans la recherche de la vérité, qu'on en écarte la précipitation, l'esprit d'innovation, l'aigreur des controverses, et les préventions des sectaires.

» Suivent des instructions à cet égard.

» Signé J. M., GRIGOR, W. FRANCKLIN. »

La docteur HENNEN, qui a publié cette pièce (elle se trouve aussi dans le troisième volume, p. 292, de l'excellent journal publié par le docteur J. JOHNSON), donne, dans la seconde édition de

ses principes de chirurgie militaire, les détails les plus circonstanciés et les plus intéressans sur la grande question qui nous occupe (1). Syphilis.

Cette question nous paraît d'une assez haute importance pour fixer l'attention de nos compatriotes. Chaque jour, nous reconnaissons les mauvais effets du mercure, et l'on ne peut se dissimuler qu'il serait heureux de pouvoir s'en passer. Nous espérons donc que nos chirurgiens d'hôpitaux, surtout d'hôpitaux militaires, répéteront les expériences que nous venons de faire connaître, et qu'ils concourront ainsi à éclairer une question dont la solution est du plus grand intérêt pour le bien de l'humanité.

Th. Ducamp.

OBSERVATIONS EXTRAITES DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Sur l'emploi des Fumigations de goudron contre la phthisie pulmonaire, (communiqué par le docteur L. Macartan.)

Le docteur Crichton, premier médecin de l'empereur de Russie, a publié, en 1817, des obser- Fumigat. de goudron.

---

(1) Voyez *Principles of military surgery, comprising observations on the arrangement, police, and practice of hospitals; and on the history, treatement, and anomalies of variola and syphilis*. By John Hennen, D. M., *deputy inspector, etc.*, in-8° de 580 pages. London 1820.

Fumigat. de goudron.

vations aussi sages que modestes sur l'emploi de la vapeur de goudron bouillant dans les maladies de poitrine (1). Depuis cette époque, MM. HUFELAND et NEUMANN, médecins de l'hôpital de la charité de Berlin, se sont fait un devoir de soumettre ce moyen à une épreuve tout-à-fait impartiale; la relation de leurs premiers essais ayant été imprimée dans le journal de HUFELAND, *année* 1820, *première partie*, je crois avantageux de la faire connaître, en remarquant, en passant, que cet esprit de justice et d'impartialité qui règne dans le rapport est aussi honorable pour ces médecins, qu'il est utile à l'humanité. Combien cette conduite diffère de celle de M. LAZZARETTO (2)?

Voici la traduction littérale de la conclusion du rapport de MM. HUFELAND et NEUMANN.

Les résultats partiels de la série d'essais sont les suivans :

1°. Sur 54 malades traités par les vapeurs du goudron, 4 ont été guéris; 6 ont éprouvé une amélioration évidente; 16 n'ont reçu aucun soulagement; 12 ont empiré, et 16 ont succombé.

Tout médecin, connaissant les affreux ravages de la mortalité parmi les phthisiques, avouera que ce résultat, qui promet du soulagement au cinquième des malades, et la guérison au douzième, est encourageant et plus favorable que les chances ordinaires.

---

(1) An account of some experiments made with the vapour of boiling tar, in the cure of pulmonary consumption.

(2) Practical hints, etc., in proof of the utility of inhaling the fumes of tar and pitch.

2°. La vapeur du goudron augmente les symptômes inflammatoires, elle ne convient donc pas à tous les jeunes sujets, ni à ceux qui, étant doués d'une fibre irritable, sont très-disposés à l'inflammation, ni enfin aux malades menacés d'hémoptysie (*phthisis florida*).

Fumigat. de goudron.

3°. Les personnes qui se trouvent le mieux de ce remède sont celles qui ont une *blénorrhée* des poumons, et chez lesquelles l'atonie et le défaut de vitalité entretiennent l'état maladif (*phthisis pituitosa*, *ulcerosa*, *atonica*).

4°. Les fumigations de goudron ont fait également beaucoup de bien dans les phthisies laryngées. Lorsque, par suite de l'inflammation de la membrane pituitaire, les malades ne pouvaient respirer que par la bouche, les vapeurs du goudron ont produit une guérison prompte et radicale, en opérant la détumescence de la membrane engorgée. C'est surtout dans des circonstances analogues, que ce remède doit être particulièrement employé.

Dans sa pratique privée, l'éditeur du journal a fait usage de ces fumigations avec beaucoup de succès, surtout dans un cas d'inflammation pulmonaire, chez une personne dont les poumons étaient primitivement affectés, et chez laquelle la suppuration et la fièvre hectique duraient depuis plusieurs semaines. Des médicamens efficaces, tels que la gelée de lichen d'Islande, la semence de phellandrium, l'acétate de plomb uni à l'opium, avaient, à la vérité, produit quelque soulagement; mais les signes remarquables de convalescence, et enfin d'une guérison parfaite, n'eurent évidemment lieu qu'après l'usage des fumigations complètes et journalières dans la chambre du malade.

Fumigat. de goudron.

Comme les incrédules pourront toujours douter que les cas suivis de guérison soient de véritables phthisies pulmonaires, voici la traduction littérale de l'histoire de la maladie des individus qui furent ou guéris, ou très-soulagés, d'après le journal cité.

PREMIÈRE OBSERVATION. *Charles* Borchers, âgé de 18 ans, garçon cordonnier, né de parens phtisiques, ayant une sœur attaquée de phthisie pulmonaire, avait, depuis son enfance, une dyspnée continuelle; à l'âge de 12 ans, il devint sourd de l'oreille droite, à la suite d'un refroidissement; à 14 ans, il eut un érysipèle au visage, suivi de toux et d'expectoration, dont il guérit; à 17 ans, il fut saisi d'un mal de gorge avec diarrhée; la première de ces deux maladies persista, et fut bientôt accompagnée d'hémoptysie; enfin, trois mois après, pendant un voyage de Hambourg à Berlin, *Charles* B. fut atteint, pour la seconde fois, d'un crachement de sang qui l'obligea d'entrer à l'hospice de la charité. Son physique annonçait toutes les dispositions à la phthisie pulmonaire; à une perte totale d'embonpoint, se joignaient la fièvre hectique, de la douleur au larynx, et une toux avec expectoration. Les fonctions intestinales étaient dans leur état naturel.

Une petite saignée du bras, suivie de l'émétique, procura du soulagement, et quinze jours de traitement par les vapeurs de goudron firent cesser la fièvre hectique. Toutefois, on les continua pendant trois mois et demi; puis le malade, presque entièrement rétabli, obtint la permission de quitter l'hôpital.

Le 19 août, il y fut ramené par une toux violente avec expectoration, des points dans la poitrine et des sueurs nocturnes. Ce même état continua, sans beaucoup de changement, jusqu'au 16 octobre. Alors *Ch*. B. fut admis de nouveau dans la chambre aux vapeurs de goudron, et là, l'amélioration fut si prompte qu'il demanda bientôt et reçut son congé. La fièvre avait entièrement cessé, et il ne restait plus qu'une toux fort légère. Fumigat. de goudron.

SECONDE OBSERVATION. *Jean* Walkerla, âgé de 48 ans et né d'un père hectique, souffrait d'une difficulté de respirer depuis sa jeunesse; au printemps de 1817, la toux se déclara avec expectoration, quelquefois des stries de sang, des sueurs nocturnes et beaucoup d'amaigrissement; la matière expectorée avait un goût tantôt salé, tantôt putride; le décubitus sur le côté gauche était impossible, et il y avait oppression douloureuse sous le sternum; quant aux évacuations alvines, elles étaient régulières.

Ce malade resta dans la chambre aux vapeurs de goudron, depuis le 28 juillet jusqu'au 29 août, et quoique la fièvre fût de temps en temps plus forte, l'amélioration générale était si complète, qu'il fut congédié alors comme entièrement guéri.

TROISIÈME OBSERVATION. *Dorothée* Scheelz, âgée de 25 ans, ayant assez d'embonpoint, mais blonde, pâle, délicate et douée d'une grande sensibilité, fut saisie d'une toux violente au mois de janvier; elle était alors enceinte et à mi-terme. L'accouchement eut lieu à l'époque ordinaire (le 21 juin); mais la toux et l'expectoration firent des

progrès rapides, et la fièvre hectique se déclara.

Fumigat. de goudron.

Le 25 septembre, la malade entra dans la chambre aux fumigations, et le 22 octobre, l'expectoration était diminuée, et la fièvre hectique dissipée; mais la toux continuait toujours. La malade, n'ayant pas voulu rester plus long-temps à l'hôpital, fut congédiée comme étant mieux.

QUATRIÈME OBSERVATION. *Triedenke* Roven, âgée de 23 ans, avait, depuis un mois, de l'enrouement avec toux et expectoration (*phthisis laryngea*), lorsqu'elle se présenta à l'hôpital, le 26 mars 1818. Cette maladie avait été précédée d'une fièvre exanthématique dont le caractère ne nous a pas été communiqué.

Jusqu'au 3 de juin, la maladie fit de tels progrès que l'expectoration devint sanguinolente et puriforme. A cette époque, on reçut la malade dans la chambre aux vapeurs de goudron: elle y resta jusqu'au 22 octobre, et se trouvant alors presque entièrement guérie, elle quitta l'hôpital.

CINQUIÈME OBSERVATION. *Jos.* Nauman, garçon cordonnier, âgé de 25 ans, toussait depuis 2 ans; son expectoration était fétide et si abondante qu'elle équivalait à une pinte par jour. Il y avait, en outre, fièvre hectique et douleur de poitrine. Ce jeune homme entra à l'hôpital le 16 septembre; bientôt après, il contracta la gale; mais il en fut parfaitement guéri avant le 13 octobre.

Les vapeurs de goudron, auxquelles le malade fut alors exposé, ont été continuées jusqu'au 5 novembre, et furent si avantageuses qu'il obtint un billet de sortie.

[redacted] Fumigat. de goudron.

Sixième observation. *Jean* Herbert, ouvrier, âgé de cinquante ans, éprouvait depuis une vingtaine d'années, des douleurs à la poitrine; elles étaient survenues à la suite d'un saut considérable qu'il avait fait, et qui avait déterminé un crachement de sang. L'hémoptysie se renouvelait souvent, ainsi que les douleurs de poitrine; des quantités énormes de mucosités puriformes étaient expectorées; le pouls donnait toujours cent pulsations par minute, et il y avait en outre des sueurs nocturnes.

J. Herbert entra, le 7 août, dans les chambres aux fumigations, et ne s'y trouva pas bien au commencement. Vers le milieu d'octobre, il fut atteint d'une fièvre intermittente contre laquelle on employa l'huile d'amandes amères, d'après la formule suivante:

℞. Olei amygdal. amar. — alcohol. vini ana dragmas II, æther. gutt XII. M. pour enprendre 12 gouttes toutes les deux heures.

Vers la fin du mois, la fièvre intermittente avait totalement disparu, c'est-à-dire, qu'il n'y avait plus de retours périodiques de frissons; mais la fièvre hectique continuait toujours, et il est à craindre que le malade n'ait une phthisie tuberculeuse; il souffre davantage quand les tubercules s'enflamment, et il est soulagé dès que le petit abcès vient à s'ouvrir. Une amélioration de ce genre eut lieu au mois de novembre, et continua pendant plus de quinze jours; c'est alors que le malade voulut absolument quitter l'hôpital. Dans ce cas-ci, les vapeurs de goudron parurent avoir été utiles, en facilitant l'expectoration.

Fumigat. de goudron.

Septième observatation. *Jean* Scheeman, âgé de 49 ans, devint phthisique, à la suite d'une inflammation de poitrine mal traitée; il fut reçu le 20 juillet dans la chambre aux vapeurs, et y resta jusqu'au milieu de novembre. Son état s'améliora graduellement : la toux et l'expectoration devinrent presque nulles, et la fièvre hectique le quitta tout-à-fait.

Huitième observation. Une guérison plus parfaite encore est celle de Fabion Hartong, âgé de 48 ans, qui resta dans la chambre aux fumigations, depuis le 23 septembre jusqu'au 18 du mois suivant. A son entrée à l'hôpital, il se plaignait amèrement d'une dyspnée qui le faisait souffrir depuis 13 ans. Il toussait beaucoup, et expectorait une grande quantité de mucus puriforme, fétide et très-pesant; il avait la fièvre hectique, des sueurs nocturnes, et ne pouvait point se coucher sur le côté droit. Tous ces symptômes disparurent, à l'exception d'une toux légère qui avait lieu le matin, de sorte que Fabion Hartong fut congédié à l'époque citée, entièrement guéri. Il avait employé, outre les vapeurs, le phellandrium aquaticum avec le sucre de lait.

Tels sont les cas les plus remarquables dont l'histoire est consignée dans le journal de Hufeland. On ne saurait trop multiplier les observations exactes et bien faites, afin de parvenir à préciser les cas, les circonstances où les fumigations de goudron conviennent, la manière de les employer quant à la force, à la durée de la combustion, au renouvellement de l'air, et même quant au choix

et à la préparation du goudron, qui ne doit point exciter la toux, ni augmenter l'irritation. C'est pour avoir négligé quelques unes de ces précautions, que plusieurs médecins ont renoncé trop tôt à l'emploi d'un moyen qui paraît avoir des droits à leur persévérance.

Je donnerai incessamment la traduction de l'ouvrage original anglais du docteur CRICHTON, dont les journaux de médecine français ou étrangers n'ont encore fourni que des extraits, et j'ajouterai les observations de M. le docteur LAZZARETTO.

L. MARCATAN.

Paralysie des bras et des jambes, survenue à la suite d'un accès de goutte, et guérie par l'action des bains hydrosulfureux et des douches; par M. PAVET, D. M. P.

Une femme de vingt-quatre ans, d'un tempérament sanguin, avec susceptibilité nerveuse, née de parens goutteux, passe une soirée et une nuit d'été à danser dans une fête champêtre; puis, vêtue très-légèrement, fait deux lieux dans une voiture mal fermée, qui traverse un gué. Dès le lendemain, engourdissement sourd dans tous les membres. Deux jours après, accès de goutte aux deux poignets, puis au gros orteil du pied droit. Sans cause connue, transport de la maladie sur les viscères abdominaux. Rappelé à son premier siége, l'accès de goutte se dissipe bientôt; mais les avant-bras, les mains, les jambes et les pieds sont frappés d'une

Paralysie guérie.

paralysie complète, avec flaccidité très-remarquable.

Paralysie guérie.

Après un an de tentatives multipliées, presque toujours infructueuses, la malade vient à Paris, et descend à l'établissement de Tivoli. — Régime alimentaire très-doux; bains d'eau commune pendant huit jours; puis bains de Plombières pendant les huit jours suivans; on y ajoute à la fin l'action de la douche en arrosoir sur les parties malades, puis le massage et des frictions avec des flanelles sèches. — Dès la dixième douche, commencement d'amélioration; le mieux va toujours en croissant; on fait usage des bains hydro-sulfureux, préparés suivant la méthode usitée à Naples. — A la quarantième douche, le traitement a été terminé, après un assez grand nombre d'interruptions nécessitées par les retours d'une menstruation abondante, un dévoiement violent, le froid rigoureux de l'hiver de 1820. La femme dont il est question partit de Paris le *six* mars; et M. Pavet lut l'observation à l'Athenée de médecine, le *onze* du même mois. (*Bibl. méd*, *novembre*, *p.* 112.)

Observation d'un empoisonnement par le sous-acétate de plomb, recueillie par M. Kerkhoffs, *médecin à Anvers.*

Acétate de plomb.

Un homme, passionné pour les boissons spiritueuses, boit, par mégarde, le 23 avril, une quantité non déterminée d'extrait de saturne, contenue dans une fiole qui tombe sous sa main. Bientôt il devient extrêmement pâle, et se plaint

Acétate de plomb.

de constipation, de perte de l'appétit, d'une forte lassitude dans les extrémités, et d'un malaise général. Le lendemain, augmentation de tous les symptômes; le jour suivant, coliques toujours croissantes, avec un sentiment d'étranglement, rentrée du ventre en dedans, nausées, convulsions terribles, sueur froide, visqueuse, aphonie, trismus.

Quelques fomentations émollientes et narcotiques sont faites sur le bas-ventre; mais le malade succombe, sans avoir pu faire usage d'aucun médicament à l'intérieur. — On ignorait encore la cause de tant d'accidens.

A l'ouverture du cadavre, l'estomac fut trouvé phlogosé, les nombreux vaisseaux qui se distribuent à ce viscère distendus par une grande quantité de sang, la membrane muqueuse *macérée* de place en place, surtout vers le pylore. Une partie de l'œsophage vers le cardia, le duodénum, les portions ascendante et transverse du colon, le pancréas, une portion du mésentère et de l'intestin jéjunum, la face concave du foie et de la rate étaient également dans un état inflammatoire très-remarquable. — L'estomac contenait à peu près six onces d'un liquide brunâtre, qui, traité convenablement par les procédés chimiques, laissa reparaître une certaine quantité de plomb à l'état métallique (*journ. univ.*, *n.° de décembre* 1820, *p*, 35). Toute intéressante qu'elle est, cette observation, privée de détails importans, laisse beaucoup à désirer.

Note sur l'utilité de la circoncision ; par le docteur A. T. BRUECK, *médecin, à Osnabruck.*

circoncision

Le médecin-TOINETTE conseillait gravement au bon homme *Orgon* (MOLIÈRE, *malade imaginaire, acte* 5.) de se faire couper le bras gauche, pour que la soustraction de ce membre laissât une plus grande quantité de sucs nutritifs se diriger vers le bras du côté opposé, qui par là acquerrait plus d'embonpoint et de force. Ce conseil burlesque qui fait rire au théâtre, le docteur BRUECK d'Osnabruck vient d'en donner très-sérieusement un analogue, non plus à un malade, mais à la *génération présente* toute entière. Il voudrait que tous les hommes, sans exception, fussent soumis à la pratique de la circoncision judaïque. De cette façon, il n'y aurait plus aucune crainte des accidens qui peuvent résulter du phymosis et du paraphymosis ; et certes l'auteur ne peut appréhender d'être taxé d'avoir promis plus qu'il ne pouvait donner. Jamais l'axiome banal *sublatâ causâ tollitur effectus* n'aurait reçu une application plus rigoureuse.

De plus, l'absence du prépuce émoussant la vive sensibilité du gland, M. BRUECK trouverait à la circoncision l'avantage, chez les hommes de notre siècle corrompu, de contrebalancer (il a voulu dire de répartir plus également) l'exaltation de la sensibilité dans le restant de l'organisme, et de s'opposer à ce que le sperme sortît de ses réservoirs au début même du coït ; circonstance de laquelle dépend souvent, selon lui, l'impossibilité d'avoir des enfans.

Il est non moins certain qu'à l'aide de la circon-

cision, on verrait plus promptement paraître les chancres qui se déclarent sur le gland, à la suite d'un commerce impur, si même l'espèce d'endurcissement de cette partie habituellement découverte, ne s'opposait le plus ordinairement, d'une manière efficace, à la contagion de la syphilis. (*Même journ.*, *p.* 185.) circoncision

Nul doute qu'un individu atteint de phymosis ne soit en effet exposé aux accidens plus ou moins graves dont le docteur d'Osnabruck retrace le tableau; mais s'il est convenable de donner à un pareil individu le conseil à la fois prophylactique et curatif de se faire pratiquer la circoncision, ou mieux l'opération dite du phymosis, de quelle expression se servir pour désigner la proposition d'une circoncision universelle? Où ne conduisent pas l'esprit de système et la prévention en faveur d'une idée admise trop légèrement!

Observation d'une plaie du rein droit, qui a déterminé la mort du blessé, quarante-six jours après l'accident, etc.; par M. LAURENT, *chirurgien-major dans les Gardes-du-Corps du Roi.*

Un homme, dans la force de l'âge, reçoit, à l'issue d'un dîner copieux, un coup d'épée dans l'hypocondre droit, en avant de l'intervalle de la troisième à la quatrième côtes asternales. Manifestation subite des accidens nerveux généraux qui ac- Plaie du rein

[redacted] doute que ce tubercule était un caillot en partie
Plaie du rein fibrineux, qui, formé dans le bassinet après les premiers instans qui suivirent celui de la blessure, avait suspendu d'abord l'hémorragie, et empêché que celle-ci ne fût plus promptement mortelle. L'uretère était dans l'état naturel, et la vessie, ouverte à sa partie antérieure, laissa sortir environ une livre d'urine fortement colorée, dans laquelle nageait un caillot récent du poids de deux onces environ. La membrane muqueuse était partout dans l'état naturel. » (*Journal universel*, n°. *de janvier*, p. 112.)

Le blessé, auquel on avait caché la gravité de sa blessure, ayant commis de fréquentes erreurs de régime, et montré fort peu de docilité aux avis du médecin, M. LAURENT pense qu'il est des cas où il faut, de nécessité, s'emparer de l'imagination du blessé, et lui faire connaître le danger de sa position, afin d'obtenir qu'il se soumette avec résignation au traitement, qu'il ne peut enfreindre, en partie, sans le rendre inutile. — « Il est encore, ajoute l'observateur, pour les plaies du rein avec hémorragie par l'uretère, une condition qu'il faudrait obtenir, pour empêcher la récidive par la chute prématurée du caillot : ce serait de suspendre ou de diminuer, autant qu'il serait possible, la sécrétion de l'urine, en supprimant presque absolument les boissons, et trompant la soif par la présence de l'eau à l'état de glace, ou de tranches de citron dans la bouche. » Cette dernière remarque me paraît surtout fort judicieuse. — Voyez, au tome 64, page 182, un exemple intéressant de guérison d'une plaie de rein par arme blanche.

E. G. C.

SUITE DES OUVRAGES MANUSCRITS PARVENUS A LA SOCIÉTÉ.

1919. Observations sur le rapport fait au nom d'une commission, par M. Rouzet, sur un mémoire ayant pour titre : *Réflexions sur les usages attribués aux kystes apoplectiques*; par M. Raisin, associé national à Caen.

1920. Observation sur l'extraction de la vessie, par l'appareil latéral, d'un amas plâtreux incrustant le bout d'un crayon de huit centimètres de longueur, qui avait pénétré dans cet organe à travers le rectum; par M. Fauverges, membre résidant.

1921. Observation sur une vache affectée de la rage; par M. Dupuy, membre résidant.

1922. Examen chimique du séné; par MM. Lassaigne et Feneulle, chimistes.

1923. Précis historique et pratique des dents incorruptibles, contenant les procédés de fabrication, d'application et d'entretien; par M. Audibran, dentiste, breveté du roi.

1924. Observation sur les avantages de l'opération du bec-de-lièvre pratiquée dans l'enfance; par M. Péron, D. M. P., au Mans.

1925. Analyse d'une poudre diurétique et fondante, employée avec succès dans l'art vétérinaire; par M. Guibourt, membre de la Société des pharmaciens de Paris, etc.

1926. Observation sur un tétanos traumatique,

compliqué d'affection cérébrale ; par M. Voillemier, D. M. P., médecin en chef des hôpitaux à Senlis.

1927. Observation d'un fongus hæmatode du cou, et réflexions sur cette maladie ; par M. Léon Dufour, médecin, à Saint-Sever. (Landes.)

1928. Notice sur un vice d'ossification du sternum chez une femme âgée de trente ans ; par M. Cullerier neveu, membre résidant.

1929. Observations et recherches sur l'emploi du feu ; par M. Priou, médecin à Nantes.

1930. Nouvel exemple de l'efficacité de la digitale dans le traitement de l'hydrothorax ; par M. Delaporte, médecin à Vimoutiers. (Orne.)

1931. Enfant âgé de trois ans et quatre mois, qui vomit un sol de cuivre rouge, trois mois et vingt jours après l'avoir avalé ; par M. Lafond-Gouzy, médecin à Toulouse.

1932. Des effets de la compression des nerfs pneumo-gastriques ou de la huitième paire sur la voix du cheval ; par M. Dupuy, membre résidant.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent ; par M. le baron Boyer, membre de la légion d'honneur, professeur de chirurgie-pratique, à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, etc. Tome VII. — Prix 6 fr.,

et 8 fr., franc de port par la poste. A Paris, chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, n°. 20. 1821.

Manuel pratique de vaccine, à l'usage des jeunes médecins, des chirurgiens, des officiers de santé, et de toutes autres personnes chargées de cette opération; par P. Jacq. BERGERON, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin titulaire du Bureau de charité du dixième arrondissement, membre résidant du Cercle médical, chevalier de la Légion d'Honneur, ex-chirurgien major des vélites de Florence, etc.

Brochure in-8° de 4 feuilles et demie d'impression, avec 8 planches lithographiées. Prix, 3 fr. (L'auteur a fait tirer un certain nombre d'exemplaires de ses dessins, pour être coloriés et réunis au texte, selon que l'on en fera la demande; le prix de chaque exemplaire colorié sera de 6 fr.). A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. N° 1821.

L'auteur de cet opuscule s'est proposé de combattre les préjugés qui règnent encore parmi les gens du monde, à l'égard de la salutaire pratique de la vaccine. Il répond aux objections, éclaircit les doutes, montre les immenses avantages de la vaccine, les innombrables inconvéniens et dangers de la variole; et dans l'intention de réunir tous les genres d'utilité, non-seulement il trace en opposition la marche de la vaccine et celle de la variole naturelle ou inoculée, mais il joint à son opuscule le tableau comparatif de la rougeole, de la scarlatine, du zona, de la miliaire, de l'urticaire, du pemphygus, d'après M. le professeur PINEL; c'était le meilleur modèle qu'il pût choisir.

Gymnastique médicale, ou l'exercice appliqué aux organes de l'homme, d'après les lois de la physiologie, de l'hygiène et de la thérapeutique; par Charles LONDE, D. M. P, membre résidant de la Société de médecine-pratique, et membre honoraire de la Société des méthodes d'enseignement de cette ville, membre correspondant de la Société des sciences, arts et belles-lettres de Mâcon, etc., 1821. — Vol. in-8°. 4 fr., et 5 fr., franc de port.

Ces ouvrages se trouvent chez Croullebois, libraire de la Société de médecine, rue des Mathurins-Saint-Jacques, n° 17.

VARIÉTÉS.

A M. le rédacteur du Journal général de Médecine.

A l'époque où M. MÉRAT se constitua l'agent du libraire *Panckouoke*, pour la manutention du Dictionnaire des sciences médicales, je cessai de travailler pour cette entreprise, devenue dès lors toute mercantille. C'est donc abusivement que, malgré ma défense, mon nom est resté inscrit au frontispice de l'ouvrage; et plus abusivement encore qu'on le place en tête d'un *Dictionnaire abrégé des sc. médicales*, dont les véritables auteurs se cachent sous le manteau de l'anonyme.

SÉDILLOT, membre honoraire de l'Acad. royale de médecine.

Fautes principales à corriger dans le volume.

Page 187, *ligne* 4, MOSELION, *lisez* MOSCHION; *page* 207, *ligne* 2, émission, *lisez* rémission.

TABLE

DES ARTICLES CONTENUS DANS LE TOME LXXIVe (XIIIe de la IIe série) DU JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE, etc.

Anatomie, physiologie, Anatomie pathologique.

Accouchemens, chirurgie, opérations.

decine, philosophie médicale, thérapeutique, hygiène.

Chimie, histoire naturelle, matière médicale, météorologie.

Sociétés savantes, enseignement public, nouvelles de médecine, bibliographie.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

JOURS.	THERMOMÈTRE EXTÉRIEUR, CENTIGRADE.			BAROMÈTRE MÉTRIQUE.		
	MAXIMUM.	MINIMUM.	A MIDI.	A 9 HEUR.	A MIDI.	A 3 HEUR.
1	+ 19,50	+ 8,00	+ 19,50	761,58	761,54	762,59
2	+ 14,60	+ 6,75	+ 14,60	769,40	769,56	768,99
3	+ 13,75	+ 6,75	+ 13,00	769,17	768,83	768,55
4	+ 13,25	+ 5,75	+ 11,50	756,51	765,34	763,20
5	+ 14,10	+ 6,00	+ 13,00	761,62	761,43	760,45
6	+ 17,80	+ 5,00	+ 13,00	761,32	760,93	759,50
7	+ 17,25	+ 6,00	+ 15,75	760,52	759,20	758,52
8	+ 15,00	+ 7,25	+ 13,45	759,48	759,43	759,01
9	+ 12,25	+ 7,00	+ 12,40	760,93	760,35	759,78
10	+ 13,25	+ 7,00	+ 10,25	759,06	758,37	756,81
11	+ 14,25	+ 3,90	+ 12,00	754,77	754,35	753,34
12	+ 12,40	+ 4,60	+ 12,10	757,15	757,17	757,25
13	+ 12,50	+ 7,50	+ 12,50	758,34	757,95	757,10
14	+ 15,50	+ 3,75	+ 12,50	752,31	750,04	747,32
15	+ 19,00	+ 14,00	+ 18,50	741,09	739,92	741,42
16	+ 15,25	+ 9,50	+ 15,25	744,30	743,72	743,26
17	+ 14,75	+ 9,75	+ 14,75	739,79	738,35	737,63
18	+ 13,50	+ 7,35	+ 13,50	734,86	734,27	734,17
19	+ 12,75	+ 8,25	+ 11,50	742,84	744,11	744,68
20	+ 12,10	+ 7,50	+ 12,10	737,20	739,45	738,41
21	+ 12,50	+ 6,10	+ 12,50	744,11	746,36	746,90
22	+ 10,00	+ 3,00	+ 9,75	746,49	742,32	735,62
23	+ 11,50	+ 7,75	+ 11,50	738,54	740,64	741,63
24	+ 15,10	+ 8,25	+ 15,10	734,48	750,71	729,58
25	+ 11,25	+ 5,35	+ 11,00	736,71	738,63	739,69
26	+ 10,00	+ 5,00	+ 9,75	747,84	745,36	742,10
27	+ 12,25	+ 8,50	+ 12,25	741,25	741,54	741,44
28	+ 11,00	+ 5,10	+ 10,10	750,22	751,08	751,42
29	+ 10,00	+ 6,25	+ 10,00	751,07	748,56	745,92
30	+ 8,75	+ 5,75	+ 8,50	749,33	750,39	750,75
31	+ 10,25	+ 7,00	+ 10,75	745,40	743,[illegible]	747,64
Moy.	+ 13,47	+ 6,75	+ 12,72	751,12	751,[illegible]	749,5[illegible]

RÉCAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure............ 769,56 le 2

Moindre élévation du mercure.............. 729,58 le 24

Élévation moyenne.....................

Plus grand degré de chaleur............... + 19°,50 le 1er

Moindre degré de chaleur.................. + 3,10 le 22

Eau de pluie tombée dans la cour 69,20. — Le h. de l'Obs. 49,74.

